



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Diseño de un Programa Cognitivo Conductual para
Reducirlas Conductas Sexuales en Adolescentes
Infractores de LaLey, Chiclayo 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORA:

Cruz Cortez, Karen Tatiana (ORCID: 0000-0003-3521-5733)

ASESORES:

Mg. Mary Cleofé Idrogo Cabrera (ORCID: 0000-0002-3671-975X)

Mg. Chunga Pajares Luis Alberto (ORCID: 0000-0002-6424-9695)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia

CHICLAYO - PERÚ

2020

Dedicatoria

Va dedicado con todo el amor para mis extraordinarios padres Estela y Felipe, por haberme forjado y motivado a cumplir mis sueños, por su sacrificio y esfuerzo, son mi fuente de motivación para seguir cumpliendo mis metas y crecer como persona y profesionalmente, sin ellos no hubiese llegado hasta donde estoy ahora, sobre todo les agradezco por haber confiado en mí.

Para mis hermanos y para toda mi familia, que, con sus palabras de aliento, permitieron que nunca me dé por vencida y siga luchando por mis sueños.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por bendecir y guiar mi camino, y haberme brindado una maravillosa familia.

A mis padres por su esfuerzo y dedicación, y haberme otorgado la oportunidad de tener una carrera profesional, por los valores inculcados y por enseñarme a nunca darme por vencida.

Un enorme agradecimiento a nuestros asesores Mg. Mary Idrogo y el Mg. Luis Chunga, por su apoyo, comprensión y dedicación brindada durante los dos ciclos de elaboración del presente trabajo de investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLÓGICO	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variable y operacionalización	12
3.3. Población.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Análisis de antecedentes donde utilizaron la terapia cognitivo conductual y conductas.....17

Tabla 2: Construcción de las sesiones del programa “Una nueva oportunidad para ser feliz”20

Tabla 3: Validación del programa “Una nueva oportunidad para ser feliz”22

Tabla 4: Operacionalización de la variable Programa Cognitivo Conductual

Tabla 5: Operacionalización de la variable Conductas Sexuales

Resumen

Esta tesis titulada “Diseño de un programa cognitivo conductual para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley”, tiene como objetivo Diseñar un programa cognitivo conductual para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley, es de tipo cuantitativo aplicada, con un diseño No experimental, explicativo propositivo, se utilizó como instrumento dentro del programa el Inventario de Actitudes Sexuales de Eysenck y las técnicas de terapia cognitivo conductual, este programa consta de 14 sesiones, diseñado para trabajar con adolescentes que han infligido la ley, relacionados al intento de abuso sexual, tocamientos indebidos, exhibicionismo, abuso sexual, entre otros que atenten contra la vida sexual de una persona. Se analizaron teóricamente las variables, evidenciando que la terapia cognitivo conductual, es una herramienta psicoterapéutica de tratamiento psicológico que asume la existencia de cogniciones distorsionados y/o conductas disfuncionales, con la finalidad de plantear objetivos para disminuir estas conductas, así mismo, las conductas sexuales son los diferentes pensamientos o ideas que posee una persona relacionados al sexo, se concluyó con la validación por juicio de expertos, donde se consideró aplicable para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley.

Palabras claves: Terapia cognitivo conductual, conductas sexuales, adolescentes, programa, propositivo.

Abstract

This thesis entitled "Design of a cognitive behavioral program to reduce sexual behaviors in adolescent offenders of the law", aims to Design a cognitive behavioral program to reduce sexual behaviors in adolescents offenders of the law, is quantitatively applied, with A non-experimental, explanatory purposeful design, the Eysenck Inventory of Sexual Attitudes and cognitive behavioral therapy techniques were used as an instrument within the program, this program consists of 14 sessions, designed to work with adolescents who have inflicted the law, related to attempted sexual abuse, undue touching, exhibitionism, sexual abuse, among others that threaten a person's sexual life. The variables were theoretically analyzed, showing that cognitive behavioral therapy is a psychotherapeutic tool for psychological treatment that assumes the existence of distorted cognitions and / or dysfunctional behaviors, in order to set objectives to reduce these behaviors, as well as sexual behaviors are the different thoughts or ideas that a person has related to sex, it was concluded with the validation by expert judgment, where it was considered applicable to reduce sexual behaviors in adolescents who violate the law.

Keywords: cognitive behavioral therapy, sexual behaviors, teenagers, program, purposeful.

I. INTRODUCCIÓN

Durante la etapa de la adolescencia se afianzan las conductas hacia la sexualidad, de este modo influyen de forma muy significativa en la manera en como los adolescentes van expresando estos comportamientos durante su desarrollo. Las conductas son inclinaciones a responder de una cierta forma, que pueden ser favorables o desfavorables. Una de las necesidades que llaman la atención en esta sociedad, es una intervención apropiada y ajustada para procesos de adolescentes que han infligido la ley, como secuela de infracciones relacionados al intento de abuso sexual, tocamientos indebidos, exhibicionismo, entre otros que atenten contra la vida sexual de una persona.

Hatano (2004) expresó que en los últimos tiempos se evidenciaron una gran predisposición por el liberalismo de las conductas o actitudes sexuales en el mundo occidental, esta disposición lo respaldaron diversos estudios, y esto se manifiesta con más frecuencia en los adolescentes, que desean experimentar con su sexualidad.

Se estima que en la actualidad este tema no ha tenido la visibilidad que debería tener por su gravedad, pero a su vez es el centro de una inmensa preocupación, de averiguar, indagar y de ir más allá que solo el tratamiento en esta sociedad. Referente a esta problemática, si bien es cierto hay múltiples juicios culturales y sociales, por la que esta trama es difícil de abordar, sobre todo para los profesionales y estudiantes donde en su moral influye la inquietud y preocupación hacia el adolescente en su contexto de desamparo y victimizado de muchas maneras por la sociedad, ya que evidencian frecuentemente una conducta sexual tipificada como delictiva en el que influye bastante los rasgos y características de la personalidad que el adolescente va formando, ya sea que suelen presentar una conducta o comportamiento sexual perturbado, por las diferentes circunstancias ambientales condicionantes.

En cuanto a la problemática en el ámbito internacional el Instituto Nacional de Estadística de España (2018) expresaron que en el año hubo 323 menores de edad que fueron procesados por delitos sexuales, donde aumentó un 20,1% más que el año 2017. Por otro lado, el 84,6% de las infracciones que perpetraron fueron abusos y agresiones sexuales, según la 'Estadística de condenados:

adultos/menores. Asimismo 408 infracciones fueron de naturaleza sexual y cometidas por menores de edad los cuales fueron penados, donde 95 delitos fueron calificados como abuso sexual, 181 fueron de abuso y agresión sexual a menores de 16 años y un total de 69 delitos fueron de agresión sexual. En general, 8 casos se confirmaron que fueron por violación, además el 98,1% eran varones y el 1,9% mujeres. Así refiere que los delitos por abuso sexual subieron un 22.9% más que en el año 2017.

Según cifras de la Subsecretaría de Prevención del Delito de Chile, entre 2008 y los tres primeros meses del 2018, tanto la PDI como Carabineros registraron 30.643 casos policiales por infracciones sexuales. Los cuales, 2.046 fueron ejecutados por menores entre 17 y 14 años, mientras 1.014 por infantes con edades inferiores e inimputables. De esta forma, los menores participan en el 10% de las infracciones sexuales generales, cifra que supera el 8% que infantes y adolescentes representan en el total de hechos criminales del país informados por la policía al Ministerio del Interior, entre 2008 y 2018.

A nivel nacional según datos publicados por el Ministerio de la mujer y Poblaciones Vulnerables (2020), refieren que en el primer mes de enero, el MIMP atendieron a 464 menores de edad víctimas de abusos sexuales, de los cuales muchos fueron realizados por menores de edad, un claro ejemplo fue el caso Camila, la pequeña de cuatro años que fue ultrajada y asesinada en el distrito de Independencia. Los centros juveniles dirigidos por el Ministerio de Justicia albergan a 2103 menores de edad, que han cometido cierto delito o infracción; la gran parte de ellos (1003) están recluidos por robo agravado y el segundo grupo por violación sexual, que suma a un total de 448 menores. Hasta inicios de este año, los culpables recluidos por violación sexual, sumaban 249 y otros 199 desempeñaban medidas socioeducativas de internamiento por violación sexual a víctimas mayores de edad.

Las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley es una problemática que da mucho que hablar, si bien es cierto, las causas que los conllevaron a cometer estos delitos son de mucho interés para los psicólogos ya que permite ver más a profundidad, la problemática.

Por ende, se formuló la pregunta ¿Cómo el diseño de un programa cognitivo conductual, servirá como propuesta para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley? Siendo esta la pregunta, se planteó un programa de 14 sesiones basado en un enfoque cognitivo conductual para reducir dichas conductas sexuales en los adolescentes que hayan infligido la ley, con el fin de contrarrestar las consecuencias que dicha realidad afronta, para lograr así, que el programa sirva como modelo, antecedente y propuesta para una intervención; motivando a futuros investigadores en la indagación e intervención sobre esta problemática.

Los fundamentos teóricos en los que se basó este trabajo permitieron conocer las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley, y de este modo intervenir mediante un programa cognitivo conductual con la finalidad de reducir dichas conductas. Además, se identificaron las técnicas de terapia cognitiva conductual más utilizadas y eficientes que se pueden utilizar para la intervención eficaz y adecuada para este tipo de situaciones. En cuanto a la perspectiva metodológica sigue los lineamientos básicos del trabajo. Se consideró pertinente la aplicación de un test que permita identificar las conductas sexuales de los adolescentes que infligieron la ley.

Después que se analizó la problemática de esta investigación se diseñó como **objetivo principal**: Diseñar un programa cognitivo conductual para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley. Así mismo, se formularon los siguientes **objetivos específicos**: a) Analizar teóricamente las variables, b) Construir las sesiones del programa cognitivo conductual para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley, c) Validar el programa cognitivo conductual para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley, por juicio de expertos.

Se proyectó **la hipótesis** "Si se valida el diseño de un programa cognitivo conductual, servirá como propuesta para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley".

II. MARCO TEÓRICO

Además, para la redacción de los antecedentes se encontraron los diversos autores que se mencionaran a continuación.

A **nivel internacional** tenemos a Cortez, López, Mejía y Salgado (2013) titularon su tesis “Aplicación de dos programas psicoterapéuticos basados en el modelo cognitivo conductual y la terapia racional emotiva para la reducción de conductas agresivas en estudiantes de los primeros años de educación media del instituto nacional de Usulután durante febrero a agosto de 2013”, plantearon como objetivo determinar si el nivel de agresividad de dos grupos de estudiantes que reciben tratamiento psicológico durante diez sesiones es diferente al del grupo de estudiantes que no reciben ningún tratamiento psicológico, el tipo de investigación fue explicativa, con un diseño cuantitativo, se obtuvo como resultados que el programa psicoterapéutico basado en el modelo cognitivo conductual es más efectivo para reducir conductas agresivas que el programa psicoterapéutico basado en la terapia racional emotiva aplicados en estudiantes.

Decena (2019) en su trabajo de tesis titulada “Intervención cognitivo conductual para disminuir conductas antisociales en adolescentes” tuvo como objetivo principal analizar los efectos de una intervención cognitivo conductual en la disminución de las conductas antisociales en adolescentes, siendo su investigación de tipo de estudio cuantitativa con un diseño cuasiexperimental y de corte transversal, donde su población fueron 136 estudiantes en el pilotaje, y 87 estudiantes en la intervención de con edades entre 15 y 19 años, el instrumento que aplico para dicha investigación fue un pre y post – test de evaluación, se obtuvo como resultado que se hallaron discrepancias reveladoras en la reducción de las conductas antisociales en jóvenes entre 15 y 19 años, después de la aplicación de un programa de intervención basado en el modelo cognitivo conductual.

Continuando con los antecedentes, a **Nivel Nacional** tenemos a Aguilar (2017) en su tesis titulada “Programa cognitivo conductual y disminución de conductas agresivas en estudiantes de la institución educativa particular Harvard College de Piura”, tuvo como objetivo principal determinar los efectos de un programa Cognitivo – Conductual en las conductas agresivas en los alumnos,

así mismo utilizó una investigación de tipo aplicada, con un diseño cuasi experimental, con un nivel de estudio descriptivo, siendo su población 333 adolescentes entre edades de 12 a 17 años de dicha institución, el instrumento que utilizó la autora fue el cuestionario de Hostilidad de Agresividad de Bussy Durkee (1957), obtuvo como resultado que existieron discrepancias típicas, después de la aplicación del programa cognitivo conductual, tanto en el grupo experimental, como en el grupo control, en los indicadores de Irritabilidad, Agresión Verbal, Asalto y Ataque y Resentimiento.

Ignacio (2017) en su tesis “Propuesta de un programa cognitivo conductual para reducir conductas agresivas en adolescentes en conflicto con la ley penal atendido en un servicio de Chiclayo”, tuvo como objetivo principal elaborar una propuesta de un programa cognitivo conductual para reducir y modificar conductas agresivas, presentó un diseño de investigación no experimental de tipo descriptivo propositivo y transversal, siendo su población 86 adolescentes con problema de la ley penal, utilizó como instrumento el cuestionario de Agresión (AQ) de Buss y Perry. El autor pudo comprobar a través de sus que los adolescentes al ser incluidos en programas de psicoterapia cognitivo conductual presentan mayores estrategias para modificar conductas agresivas y que al ser aplicadas frecuentemente en centros educativos son favorables para el desarrollo de conductas asertivas y mejorar sus habilidades sociales y en sus relaciones interpersonales.

Mera y Ríos (2018) en su tesis titulada “Propuesta de un programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar” su objetivo principal fue proponer un programa cognitivo conductual para mejorar autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar de un asentamiento humano en el distrito de Chongoyape, el estudio fue de tipo descriptivo – propositivo con un diseño no experimental, su población fue constituida por 200 mujeres víctimas de violencia familiar con edades entre 20 y 50 años, donde a través de un análisis descriptivo de autoestima se obtuvo que 48 mujeres se encuentran en un nivel alto, 95 en nivel medio y 57 mujeres en un nivel bajo. Las autoras refieren que a través del programa cognitivo conductual se podría generar elevar niveles altos de autoestima en sus líneas generales.

De la misma forma tenemos a López (2018) en su tesis que nombre “Actitudes sexuales en adolescentes infractores y no infractores de la ciudad de Piura”, formuló como objetivo principal establecer las diferencia entre las actitudes sexuales en adolescentes infractores y no infractores del departamento de Pura, dicho proyecto tuvo un diseño de investigación no experimental – trasaccional o transversal y de tipo descriptivo – comparativo. La población fueron adolescentes infractores y no infractores de la ley, que suman un total de 280. Se utilizó como instrumento el Inventario de Actitudes Sexuales de Eysenck, los resultados fue que se evidenciaron qué, si existen diferencia significativa entre adolescentes infractores y no infractores, específicamente en los factores de liberalismo, puritanismo e inseguridad sexual.

El trabajo de investigación, se basará en estas teorías: **Teoría de Corte Psicológico**, se basa en como la persona piensa, es decir, incorporan su investigación del delito o crimen como una secuela del universo psíquico de la persona a través del estudio de la psicopatología o del psicoanálisis.

Resaltan dos puntos principales del funcionamiento familiar, siendo estos el afecto familiar y la forma que adoptan los padres sobre el control en los hijos. El lazo familiar se logra comprender como la aprobación que el niño tiene en su hogar, la forma de responder de los padres ante los niños, y la dedicación del entorno familiar. Autores como Wilkinson y Canter (1982) observaron que la emoción que tienen los jóvenes de pertenecer en el hogar, según el grado de importancia en talleres familiares, se relaciona negativamente con la conducta criminal, es decir, a mayor implicación con la familia, menos será la posibilidad que el adolescente se involucre en acciones criminales.

Un estudio de Henggeler (1989) identificó que la mala relación entre los miembros de una familia, especialmente en la ausencia de escucha o cuidado del lazo materno, provocaba que el adolescente se involucre en conductas delictivas. Además, halló dos componentes que podrían predecir mejor la conducta criminal además de las buenas relaciones familiares, siendo una de ellas, la relación con personas delincuentes y el periodo del primer acto delictivo o de su detención. Esta etiología del delito puede ser contradictoria, donde el adolescente puede que lleve una buena relación con la familia, pero al involucrarse en actividades criminales, van a surgir los problemas, la desunión,

el estrés, y rechazo hacia la conducta del adolescente, donde a éste le crecerá el deseo por permanecer y continuar en acciones criminales.

Otra teoría que se destacó, fue de corte psicológico, se encuentra la de Wilson y Herrnstein (1985) refieren que la criminalidad como las discrepancias personales son la predisposición a delinquir. Para los autores, el crimen sería la consecuencia de procesos de elección racional donde la persona mide las consecuencias que puede causar su comportamiento, es decir, el coste y beneficios. Entre los beneficios del espacio delinencial del adolescente serían las ganancias materiales, satisfacción emocional y sexual, y ser aprobado por el grupo de semejantes.

La **teoría cognitiva**, encaminada hacia el estudio de los procesos mentales, donde el objetivo más importante radica en evaluar el resultado de las creencias de los pensamientos y de la definición de la actividad sexual. Por otro lado, las teorías del comportamiento resaltan la importancia sobre los estímulos externos, en cambio la teoría cognitiva se enfoca en conocer y/o manifestar cómo los procesos internos de la persona atribuyen una perspectiva hacia su exterior (Tejada y Sosa, 2000).

Probablemente, el máximo exponente de esta teoría de la personalidad del conductismo moderno sea (Skinner, 1948) este refiere que las conductas criminales se originan a través de un refuerzo posterior a él que se condicionan ciertos comportamientos que se desvían de la armonía y el bien común, por ende, es sencillamente modificable si se consigue condicionar en la orientación opuesta en apoyo del cumplimiento de lo prosocial.

Para el conductismo, cualquier conducta desadaptada o delictiva es el síntoma a tratar. Así, autores como Wolpe (1958), reiteran lo irrelevante de conocer los procesos internos que subyacen a esas manifestaciones delictivas puesto que no se puede medir y por lo tanto no se contemplan, tratando a los delincuentes a través de la Psicoterapia por Inhibición Recíproca en línea con el paradigma de continuidad del comportamiento típico y atípico que permite su modificación.

Correspondiente a la **Teoría cognitivo conductual**, destaca Andrews y Bonta (1994), modelo con tendencia integradora que parte de una perspectiva

de reforzamiento comunitario, interpersonal y personal en la génesis del delito. En dicho modelo, se sostiene que existen factores dinámicos como son todas aquellas situaciones que ocurren dentro de la existencia de un adolescente, que están vinculadas con un forma de vida antisocial, actitudes y valores antisociales, ausencia de posibilidades laborales y bajo rendimiento escolar lo que le dificulta la integración, así como padres inexpertos en su labor de socialización y educación normativa, grupo de amigos que refuerzan la ausencia de la escuela, el exceso del alcohol u otras sustancias y distintas conductas desadaptados, al igual que la ausencia de desarrollo de inteligencia social o personal, entre otras que se van interiorizando.

Este modelo intenta explicar la comisión del delito teniendo en cuenta las diferencias de clase social, de factores culturales e individuales, la influencia del entorno familiar y del conjunto de pares, las relaciones interpersonales y los elementos emocionales y de control propios del individuo, que van formando estructuras psicológicas cada vez más rígidas.

Del mismo modo, se revisaron las diferentes bibliografías para la redacción de las variables dependiente e independiente, teniendo en cuenta a los siguientes autores.

De acuerdo a Cerruti (1997) expresó que **las Conductas o actitudes sexuales** es la unión de creencias, pensamientos, puntos de vista, emociones e instintos que trasladan a la persona a examinar y disponer de una forma determinada ante las diversas situaciones relacionadas a la conducta sexual, identificación sexual, roles de género, preferencias sexuales, y el uso de métodos anticonceptivos, etc. López (2009) opinó que las conductas sexuales son una “inclinación a juzgar, apreciar, pensar y desenvolverse frente a objetivos sexuales tales como pornografía, contextos como ver a una persona desnuda, personas de preferencia sexuales opuestas y conductas sexuales como por ejemplo del sexo oral, anal o genital” (p.86). Por otro lado, tenemos a Mccary (2000) aludió que las actitudes y conductas sexuales suelen estar influidos relativamente con nuestras ideologías, dogmas y apreciaciones sobre el sexo y la manera en como lo relacionan.

Eysenck (1970) creó un inventario de 5 factores sobre conductas sexuales, la cual fue adaptada por Américo Bibolini y Ramón León (1981): **a) El liberalismo sexual** se define por la permisividad y la flexibilidad frente a las opiniones del respeto del género opuesto, en temas relacionados como la virginidad, el aborto, anticonceptivos, homosexualidad, relaciones sexuales. **b) Puritanismo Sexual** se define por la timidez y el respeto en la parte sexual que el ser humano merece con respecto a las actitudes sexuales, tales como el sexo, la masturbación, el desnudo, el contacto físico. **c) Excitabilidad Sexual** es la reacción emocional excesiva frente el disfrute sexual sin compromiso afectivo durante las relaciones sexuales. **d) Inseguridad Sexual** se caracteriza por el conflicto o temor en la conducta sexual frente al sexo opuesto. **e) Neuroticismo Sexual** es la inestabilidad emocional, en las perturbaciones y conflictos emocionales ocasionados por el sexo, evidenciando frustración y angustia.

La terapia cognitivo conductual, se ha transformado en las últimas tres décadas en la orientación psicoterapéutica que ha recogido una gran certificación empírica y experimental de la validez, eficacia y efectividad, que posee dentro de los diferentes problemas y trastornos psicológicos que el individuo o un grupo de personas presenta. Alonso (2012) refiere que terapia cognitivo conductual presenta un mayor impacto frente a las diversas problemáticas psicosociales que presentan como detonantes pensamientos o ideas irracionales que conllevan a la disfuncionalidad de la conducta, la cual no puede ser regulada sin modificar la cognición. Por otro lado, Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) definen a la TCC como un modelo terapéutico que conlleva un proceso de cambio cognitivo durante su intervención, lo que va a generar un cambio de actitudes en el paciente, el cual tendrá un impacto en su comportamiento, transformándolo en adaptativo.

Beck y Clark (2012) mencionan que la TCC es un proceso sistematizado y controlado, mediante el cual se genera una toma de conciencia de los pensamientos automáticos que forman una interrupción de la conducta, puesto que busca crear un autocontrol cognitivo para futuros momentos de presión que puedan estallar pensamientos o ideas disfuncionales. Asimismo, Ingram y Scott (1990), refieren que las personas al ser incluidas en programas de psicoterapia, presentan mejores estrategias para mejorar este tipo de conductas erradas, que

suelen generar conflictos en la sociedad, así mismo al ser aplica en centros educativos son efectivos para el tratamiento de este tipo de conductas.

La terapia cognitivo conductual reúne un amplio conjunto de técnicas, terapias e instrucciones de intervención psicológica muy diversos, para el tratamiento de las dificultades, problemas y trastornos psicológicos que pueden perturbar a la persona en su interacción con diversos contextos ayudando a crear modelos de programas de intervención, tratamiento para poder ayudar a resolver los problemas que presentas las personas (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2011).

Entre las **Técnicas** que se utilizaron en el programa, tenemos **La Técnica Cognitivo Conductual**, donde refiere que la terapia de conducta brota en una situación en la cual la psicología había abandonado las reflexiones filosóficas en favor de la metodología científico-experimental (Salorio, 2011). Por otro lado tenemos la **Técnica de reestructuración cognitiva**, es una técnica que tiene como objetivo modificar los pensamientos irracionales y transformarlos a racionales , cambiar la manera de interpretar de las cosas, el tipo de ideología y las apreciaciones personales que tenemos acerca del medio ambiente (Triglia, 2018). La **Técnica de terapia racional emotiva conductual** (TREC) DE Albert Ellis, fue creada en base a la idea de que la conducta es regulada por el sistema de creencias de cada persona, con la finalidad de promover una terapia para la modificación de cogniciones disfuncionales que generan una perturbación psicológica en el individuo.

Igualmente se planteó la **Técnica de terapia cognitiva**, está técnica trabaja con los pensamientos y conocimientos, evaluando cómo estos pueden perturbar tanto en los sentimientos como en el comportamiento de cada persona (Guerrilla, 2016). La **Técnica de resolución de problemas NEZU**, anhela corregir la manera en como la persona se enfrenta a estresores mayores (sucesos traumáticos) y menores (inconvenientes diarios crónicos), Nezu, Maguth y Zurrilla (2014), correspondiente a la **Técnica de compromiso**, la terapia de aceptación y compromiso, basada en anular la rigidez de un patrón de evitación experiencial, aceptando los eventos internos y sentimientos, conduciendo a la persona hacia una dirección valiosa en la vida, y así poder tomar acciones concretas y correctas, (Hayes y Barnes, 2004).

III. METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo cuantitativa aplicada. La investigación cuantitativa implica la recopilación de datos para que la información pueda cuantificarse y someterse a un tratamiento estadístico con el fin de respaldar o refutar reclamos alternativos de conocimiento (Creswell, 2003, p. 153). Para Murillo (2008), la investigación aplicada, acopia el seudónimo “investigación práctica o empírica”, que se identifica por buscar la aplicación o utilización de los conocimientos ya aprendidos, y a la vez que se adquieren otros, después de efectuar y sistematizar la práctica basada en investigación.

El trabajo realizado tiene un diseño No experimental, explicativo propositivo. De acuerdo Hernández et-al (2003, p. 267), definió la investigación no experimental, como aquella donde no se van a manipular las variables. Es decir, se fundamenta esencialmente en la observación de fenómenos tal cual se realizan en su momento natural, para luego ser estudiadas. Por otro lado, tenemos a Hernández et-al. (2006, p.108) donde refiere que la investigación explicativa se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables,

Asimismo, es una investigación propositiva porque se basa en una necesidad o vacío dentro de una institución, una vez establecida la problemática se plantea y diseña la propuesta de un programa para dar una solución dentro de un contexto específico, Hernández, Fernández y Baptista (2010) refieren que la investigación propositiva explica de cómo deberían de ser las cosas para poder alcanzar los fines y desempeñar adecuadamente para la necesidad de un determinado lugar. De acuerdo a los objetivos planteados, el trabajo al no aplicar el programa se considera una investigación no experimental, pero se estudiarán las variables para poder plantear las sesiones del programa y exponer la relación y/o coherencia entre ellas.

3.2. Variable y operacionalización

Variable, Programa Cognitivo Conductual

Definición conceptual, La Terapia Cognitivo Conductual reúne un amplio conjunto de técnicas, terapias e instrucciones de intervención psicológica muy diversos, para el tratamiento de las dificultades, problemas y trastornos psicológicos que pueden perturbar a la persona en su interacción con diversos contextos, pero también para la mejora y optimización de fortalecer las habilidades de la persona, beneficiando así la armonía con su entorno y el aumento de la calidad de vida. La variedad que posee este conjunto de estrategias terapéuticas, ayudan a crear modelos de programas de intervención, tratamiento para poder ayudar a resolver los problemas que presentan las personas (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2011).

Definición Operacional, En la creación y diseño del programa de intervención, se utilizaron las técnicas de terapia cognitivo conductual las cuales se encuentran dentro de las generaciones de la terapia cognitivo conductual.

Dimensiones, Técnica Cognitivo Conductual, técnica de reestructuración Cognitiva, técnica de terapia racional emotiva conductual, técnica de terapia cognitiva, técnica de resolución de problemas NEZU, técnica de compromiso

Variable Conductas Sexuales

Definición Conceptual, López (2009) expresó que es una “inclinación a juzgar, apreciar, pensar y desenvolverse frente a objetivos sexuales tales como pornografía, contextos como ver a una persona desnuda, personas preferencia sexuales opuestas y conductas sexuales como por ejemplo del sexo oral, anal o genital” (p.86).

Definición Operacional, A través del programa de terapia cognitivo conductual se reducirán las conductas inadecuadas de los adolescentes infractores de la ley.

Dimensiones, Liberalismo sexual, puritanismo sexual, excitabilidad sexual, inseguridad sexual, neuroticismo sexual.

3.3. Población

Correspondiente a la población, es un sistema de elementos, que tienen las mismas rasgos o cualidades (Hernández et. Al. 2014, p.174).

El programa ha sido diseñado para adolescentes con edades entre los 14 y 17 años de edad que hayan infringido la ley, por delitos tales como abuso sexual, intento de violación, tocamientos indebidos, exhibicionismo, fetiches.

Correspondiente a los ***Criterios de inclusión***, adolescentes varones de edades entre 14 y 17 años, adolescentes que hayan infringido la ley, por delitos tales como abuso sexual, intento de violación, tocamientos indebidos, exhibicionismo, fetiches

Entre los ***Criterios de exclusión***, adolescentes menores de 14 años y mayores de 17 años, adolescentes que hayan infringido la ley por delitos diferentes a los explicados en la población beneficiaria, adolescentes mujeres que hayan infringido la ley por algún delito.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas que se utilizaron en la investigación para la recolección de datos de información fueron: observación y la entrevista, así mismo, se revisaron las diferentes fuentes bibliográficas, con la finalidad de plasmar un estudio teórico de las variables.

Tenemos a, Mejía (2011) refirió que la observación tiene un papel muy importante, en todo trabajo de investigación, puesto que, le facilita uno de sus elementos esenciales, que son los hechos.

Por otro lado, Corbetta (2007) expresó que la entrevista es un diálogo inducido por un entrevistador con un individuo o un grupo considerable de personas, teniendo un objetivo de tipo cognoscitivo. Siempre está guiada por el entrevistador, pero maneja un diseño flexible no estándar. En la presente investigación, se efectuó una entrevista semi-estructurada a psicólogos Forenses especializados en el tema, el cual ayudó a la identificación de las teorías las cuales se ha basado el trabajo de investigación.

Asimismo, la revisión de Bibliografía es un proceso previo, que se realiza antes de iniciar un trabajo de investigación. Con la revisión bibliográfica nos acercamos al conocimiento de un tema, ya que es la primera fase en una investigación, porque ayuda a identificar qué se conoce y qué se desconoce de un contenido de nuestro interés (Guirao, 2015).

Correspondiente a los formatos de programas y talleres, Rodríguez (1993) manifestó que son un conjunto de tareas sistemáticas, escrupulosamente planeadas, encaminadas a unas metas como solución a las necesidades de un determinado lugar. Por ende, en el presente trabajo de investigación se diseñó un programa mediante un modelo formato, con el objetivo de poder plantear y organizar las estrategias y actividades dentro de cada sesión.

3.5. Procedimientos

En la fase de diagnóstico, esta primera parte, se procedió al estudio de las variables, mediante la revisión de bibliografía y estadísticas, correspondiente a la realidad problemática, conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley, por ende, fue de suma importancia en mí persona plantear un programa cognitivo conductual con la finalidad de reducir aquellas conductas inadecuadas en estos adolescentes.

Fase de conceptualización, de acuerdo con la bibliografía, se estudió las variables y las teorías planteadas en la investigación, se pudieron plantear técnicas cognitivo conductuales que sirven de apoyo para la creación del programa.

Fase de diseño del programa, en esta tercera fase de la investigación, se partió de los resultados obtenidos de las dos fases anteriores, logrando establecer la información y poder introducir las técnicas de terapia cognitivo conductual para reducir las conductas sexuales inadecuadas en adolescentes infractores de la ley, así mismo se emplearán diferentes actividades y talleres que ayudan a fortalecer el programa.

Fase de validación del programa, por último, el programa será validado por jueces expertos especializados en psicología forense y/o clínica para que posteriormente pueda ser aplicado en adolescentes infractores de la ley.

3.6. Método de análisis de datos

Se manejó Microsoft Excel 2013, con la finalidad de plasmar un análisis de la revisión bibliográfica y de todos los antecedentes que se hayan aplicado el programa cognitivo conductual para mejorar o reducir conductas inadecuadas.

3.7. Aspectos éticos

Según el Código de Ética del Psicólogo Peruano (2017) y American Psychological Association (APA, 2010) consideraron los siguientes aspectos:

Principio de beneficencia y no maleficencia, los psicólogos se esfuerzan profesionalmente por el bienestar de las personas con las que interactúan y asumen la responsabilidad de no hacer daño, así mismo, según el artículo 25 del Colegio de Psicólogos del Perú, el psicólogo en una investigación debe tener como objetivo principal el bienestar de los participantes. Este aspecto ético se utilizó en este estudio, ya que los investigadores fueron responsables de garantizar el bienestar de todos los participantes, y de manera similar, el cuestionario se ejecutó sin daño ético y físico a todos los que desearon participar en el mismo.

Por otro lado, tenemos el *Principio de responsabilidad*, donde refiere que el psicólogo construye una relación de confianza, teniendo en cuenta sus responsabilidades profesionales y científicas con las personas con las que interactúa, así como su investigación que realiza y el artículo 52 del Colegio de Psicólogos del Perú, establece que los psicólogos conservan secretos profesionales y solo puede proporcionar información si la persona u organización que proporciona la información autoriza. Por lo tanto, en el desarrollo de la investigación, se actuó con un espíritu profesional, realizando los deberes necesarios de un investigador, y la relación establecida con las personas involucradas en la investigación y el desarrollo no se destruyó, es decir, no se realizó ninguna declaración sin autorización previa.

El *Consentimiento informado*, después de obtener todos los términos necesarios, el psicólogo debe informar a la persona que participará en el estudio,

el contenido del mismo, el momento y los procedimientos. Como se establece en el Artículo 24 del código de ética del psicólogo peruano, en cualquier trabajo de investigación con personas, el psicólogo debe obtener el consentimiento informado. En el estudio se cumplió, dado que todos los participantes fueron informados del propósito de la evaluación y también se les informó que dicha evaluación será completamente confidencial, y se realizó de manera ética.

Asimismo, en Confidencialidad, el psicólogo tiene como obligación, tomar precaución con la información recolectada a través de evaluaciones e investigaciones con personas, ya que debe proteger la información obtenida teniendo en cuenta la existencia de reglas institucionales, profesionales y científicas. En el artículo 57, La exposición oral, escrita de investigaciones deberá hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trate sin esta no ha dado su autorización.

IV. RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 1.

Análisis de antecedentes que utilizaron la terapia cognitivo conductual y conductas

Autor/ Año	Procedencia	Nº de participantes	Descripción	Resultados
Aguilar (2017)	Cajamarca – Perú	333 adolescentes entre edades de 12 a 17 años	Determinar los efectos de un programa Cognitivo – Conductual en las conductas agresivas en los alumnos	Se encontraron discrepancias típicas, después de la aplicación del programa cognitivo conductual
Decena (2019)	Ciudad de Juarez, Chihuahua	11 estudiantes (de edades entre 15 y 19 años de ambos sexo)	Analizar los efectos de una intervención cognitivo conductual en la disminución de las conductas antisociales en adolescentes.	Se encontraron diferencias significativas en la disminución de las conductas antisociales, posterior a la aplicación de un programa de intervención basado en el modelo cognitivo conductual.
Obeso (2019)	Trujillo – Perú	36 estudiantes de cuarto grado del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo	Determinar la influencia del programa cognitivo conductual en las actitudes sexistas de estudiantes de nivel secundario	Se concluyó la influencia del programa cognitivo conductual, indicando en el pre y post test, una diferencia estadísticamente significativas.

Ignacio (2017)	Lambayeque – Perú	82 adolescentes	Elaborar una propuesta de un programa cognitivo conductual para reducir y modificar conductas agresivas	Se comprobó que los adolescentes al ser incluidos en programas de psicoterapia cognitivo conductual tienen mejores estrategias para cambiar conductas agresivas.
Mera y Ríos (2018)	Lambayeque – Perú	200 mujeres	Proponer un programa cognitivo conductual para mejorar autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar de un asentamiento humano en el distrito de Chongoyape.	A través de un programa cognitivo conductual se puede elevarlos niveles de autoestima en sus líneas generales.
López (2018)	Piura – Perú	adolescentes infractores y no infractores de la ley, que suman un total de 280.	Establecer las diferencia entre las actitudes sexuales en adolescentes infractores y no infractores del departamento de Piura	Se evidenciaron que, existen diferencia significativa entre adolescentes infractores y no infractores

De acuerdo a lo que se observa en la tabla, los autores Aguilar, Decena y Obeso, refieren que la terapia cognitivo conductual es eficaz para mejorar, disminuir o reducir conductas inadecuadas en las personas, así mismo ayuda a mejorar la calidad de vida en los pacientes. Por otro lado, los autores Ignacio, Meros y Ríos realizaron propuestas de un programa para reducir y mejorar conductas agresivas, así como también mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar, puesto que refieren que al ser incluidos en programas de psicoterapia cognitivo conductual tienen mejores estrategias para cambiar conductas agresivas y mejorar la autoestima. Finalmente, López opto

por evaluar las diferencias entre las actitudes sexuales en adolescentes infractores y no infractores del departamento de Piura, a través de un test, donde se obtuvo que existe diferencia significativa entre ambos, mismo test que se utilizó para el pre y post test de la presente investigación.

Tabla 2.

Construcción de las sesiones del programa “Un nuevo comienzo a partir de hoy”:

N° SESIÓN	NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVO
Sesión 1	“Yo decido mi futuro a partir de hoy”	Presentar el programa e indicar la importancia de comprometerse al cambio de vida
sesión 2 y 3	“Reforzando mi autoestima, puedo mejorar como persona” “Necesito, quiero y puedo mejorar”	Fortalecer autoestima para mejorar habilidades personales
Sesión 4, 5 y 6	“Conociendo lo que es el género” “¿Qué conozco sobre la sexualidad?” “Prácticas Seguras”	Psicoeducar conceptos sobre sexualidad humana
sesión 7, 8 y 9	“Limpiando mis pensamientos de comportamientos y actitudes erróneos” “Eliminando Creencias” “Me relaciona sin violencia”	Disminuir conductas y pensamientos sobre: actitudes sexistas, conductas sexuales de riesgo.
Sesión 10	“Respeto cuando me dicen NO”	Diferenciar una relación sexual con consentimiento y una relación sexual forzada
Sesión 11	“Aprendiendo sobre las relaciones saludables”	Proporcionar a los participantes información y facilitarles la reflexión sobre las relaciones sanas y saludables.
Sesión 12	“Fortalezco mis habilidades en las relaciones afectivas y sexuales”	Fomentar vínculos afectivos hacia el sexo femenino

Sesión 13	“El Adiós ... y El Hola”	Crear la carta del futuro
Sesión 14	“Un nuevo camino comienza a partir de hoy”	Cierre del programa, terapia grupal final.

Elaboración propia

El programa cognitivo conductual para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley, fue diseñado en 14 sesiones las cuales incluyen un pre y pos test, teniendo una duración de 70 min aproximadamente, mismo que pueden ser aplicados entre 10 a 15 personas, el responsable de la aplicación tendrá que ser psicólogos clínicos, forenses y/o educativos, terapeutas sexuales que tengan conocimiento y experiencia en técnicas de terapia cognitivo conductual, tanto en programas grupales e individuales.

El programa completo se encuentra en anexo N°5

Tabla 3.

Validación del programa “Una nueva oportunidad para ser feliz”, a través de juicio de expertos

Nombre del Juez.	Formación académica.	Observaciones	Resultados
Bredman Arteaga Rojas	Eusebio Psicóloga Clínica.	Observaciones de fondo.	Aplicable
Antony Álvarez	Cabanillas Psicólogo Clínico/ Psicólogo Forense	Observaciones de fondo.	Aplicable
Nilton Rolando Quiroz	Gamarra Magister en Docencia Universitaria / Psicólogo Perito Forense	Observaciones de forma	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla 3, los psicólogos expertos consideraron el programa “Aplicable”, por lo tanto, se logró ser validado luego de levantar las observaciones que cada uno indicó (*Ver anexo 6*).

V. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se propuso plantear un programa cognitivo conductual para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley.

Según los resultados de la investigación realizada de los antecedentes, encontramos que los autores Aguilar, Decena y Obeso, refieren que la terapia cognitivo conductual es eficaz para mejorar, disminuir o reducir conductas inadecuadas en las personas, así mismo ayuda a mejorar la calidad de vida en los pacientes. Esto concuerda con lo fundamentado por Ingram y Scott (1990), refieren que las personas al ser incluidas en programas de psicoterapia, presentan mejores estrategias para mejorar este tipo de conductas erradas, que suelen generar conflictos en la sociedad, así mismo al ser aplica en centros educativos son efectivos para el tratamiento de este tipo de conductas.

Beck y Clark (2012) mencionan que la TCC es un proceso sistematizado y controlado, mediante el cual se genera una toma de conciencia de los pensamientos automáticos que forman una interrupción de la conducta, puesto que busca crear un autocontrol cognitivo para futuros momentos de presión que puedan estallar pensamientos o ideas disfuncionales. De acuerdo a lo analizado, fue motivación para poder basarme en la efectividad de la terapia cognitivo conductual.

Ignacio, Meros y Ríos realizaron propuestas de un programa basado en la TCC para reducir y mejorar conductas agresivas, así como también mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia familia, porque al ser incluidos en programas de psicoterapia cognitivo conductual tienen mejores estrategias para cambiar conductas agresivas y mejorar la autoestima. Lo cual concierne con lo expresado por Alonso (2012) donde refiere que la terapia cognitivo conductual presenta un mayor impacto frente a las diversas problemáticas psicosociales que presentan como detonantes pensamientos o ideas irracionales que conllevan a la disfuncionalidad de la conducta, el cual no puede ser regulada sin modificar la cognición.

Por otro lado, Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) definen a la TCC como un modelo terapéutico que conlleva un proceso de cambio cognitivo durante su intervención, lo que va a generar un cambio de actitudes en el paciente, el cual tendrá un impacto en su comportamiento, transformándolo en adaptativo. Por lo que se puede concluir que la TCC es uno de los tratamientos psicoterapéuticos más utilizados para la mejora de diferentes trastornos mentales y problemas que presenta un individuo o la sociedad.

López optó por evaluar las diferencias entre las actitudes sexuales en adolescentes infractores y no infractores del departamento de Piura, a través de un test, dando como resultado que existe diferencia significativa entre ambos, el concepto de actitudes sexuales lo refuerza Cerruti (1997) el cual expresó que las Conductas o actitudes sexuales es la unión de creencias, pensamientos, puntos de vista, emociones e instintos que trasladan a la persona a examinar y disponer de una forma determinada ante las diversas situaciones relacionadas a la conducta sexual, identificación sexual, roles de género, preferencias sexuales, y el uso de métodos anticonceptivos y entre otras cosas.

Correspondiente a la construcción de las sesiones del programa “Una nueva oportunidad para ser feliz”, fue diseñado en 14 sesiones las cuales incluyen un pre y pos test, teniendo una duración de 70 min aproximadamente, mismo que pueden ser aplicados entre 10 a 15 personas, llevando un seguimiento desde la primera sesión, el responsable de la aplicación tendrá que ser psicólogos clínicos, forenses y/o educativos, terapeutas sexuales que tengan conocimiento y experiencia en técnicas de terapia cognitivo conductual, tanto en programas grupales e individuales. El test que se utilizó fue el inventario de Eysenck (1970) el cual consta de 5 factores sobre conductas sexuales, el liberalismo sexual, puritanismo sexual, excitabilidad Sexual, inseguridad sexual y neuroticismo sexual, las cuales están explicadas dentro del marco teórico.

Para la construcción de las sesiones, se utilizaron las técnicas de terapia cognitivo conductual las cuales se encuentran dentro de las generaciones de la terapia cognitivo conductual. Díaz, Ruíz y Villalobos (2011) La terapia cognitivo conductual reúne un amplio conjunto de técnicas, terapias e instrucciones de intervención psicológica muy diversos, para el tratamiento de las dificultades, problemas y trastornos psicológicos que pueden perturbar a la persona en su

interacción con diversos contextos ayudando a crear modelos de programas de intervención, tratamiento para poder ayudar a resolver los problemas que presentan las personas.

Finalmente, el trabajo de investigación fue presentado a 3 expertos en psicología clínica: Mg. Antony Cabanillas, Dr. Bredman Arteaga y el Mg. Nilton Gamarra, los cuales presentaron las observaciones de forma y fondo, siendo estas levantadas, siendo el programa validado, y aprobado aplicable para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró diseñar el programa cognitivo conductual “Una nueva oportunidad para ser feliz” para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley, con un total de 14 sesiones-
2. Se evidenció que la terapia cognitivo conductual, es una herramienta psicoterapéutica de tratamiento psicológico que asume la existencia de cogniciones distorsionados y/o conductas disfuncionales, con la finalidad de plantear objetivos y aplicar técnicas psicológicas de terapia para disminuir estas conductas en una persona o en un grupo de personas. Así mismo, las conductas sexuales son los diferentes pensamientos o ideas que posee una persona relacionados al sexo.
3. Se validó del programa “*Una nueva oportunidad para ser feliz*” de manera unánime a través de juicio de expertos especialistas en su área, siendo considerado aplicable el programa cognitivo conductual para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda aplicar el programa para evaluar el impacto, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, al momento ser aplicada a los beneficiarios.
- Evaluar la efectividad del programa “*UNA NUEVA OPORTUNIDAD PARA SER FELIZ*” después de su aplicación, y considerar la posibilidad de poder ser adaptado para otro tipo de beneficiarios.
- Se invita a los futuros investigadores a seguir realizando estudios de las dos variables, con la finalidad de ampliar la información, y poder indagar más allá.
- Continuar investigando sobre la efectividad de la terapia cognitivo conductual en conductas sexuales en otra población.

REFERENCIAS

- Aguilar, M. (2017). Programa cognitivo conductual y disminución de conductas agresivas en estudiantes de la institución educativa particular Harvard College de Piura (universidad privada Antonio Guillermo Urrelo). Repositorio UPAGU. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/708/MAIRA%20AGUILAR%20ESPINOZA%2C%20TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alonso, J. (2012), Psicología (segunda edición). México D.F.:McGrawHill.
- Andrews, D. y Bonta, J. (1994). The psychology of criminal conduct. Anderson (1a edición).
- Beck, A. Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2010). Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclee de Brouwer; 2010.
- Beck. A., Clark, D. (2012). Terapia Cognitivo Conductual: Ciencia y prácticas. Bilbao España.
- Cerruti, C. (1997). Educación sexual en Uruguay: La materia pendiente. https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/apas_INLATINA_Public_Ed-Sexual.pdf
- Creswell, J. (2003). Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Código de Ética y Deontología. (2017). Colegio de Psicólogos del Perú.
<https://www.cpsp.pe/>

Corbetta, P. (2007). Metodología y técnicas de investigación. Italia.
McGRAW.HILL/INTERAMERICANA EDITORES,S.A.DE.C.V.
<https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Cortez, E., López, J., Mejía, A. y Salgado, D. (2013). Aplicación de dos programas psicoterapéuticos basados en el modelo Cognitivo-Conductual y la Terapia Racional Emotiva para la reducción de conductas agresivas en estudiantes de los primeros años de educación media del Instituto de Usulután durante febrero a agosto del 2013 (universidad de el Salvador).
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/5308/1/50107893.pdf>

Díaz, M., Ruíz, A. y Villalobos, A. (2011). Manuel de Técnica de Intervención Cognitivo Conductual.

Decena, R. (2019). "Intervención cognitivo conductual para disminuir conductas antisociales en adolescentes".

Eysenck, H. (1977). Crime and Personality, 3ª ed., Londres, Roytledge and Keagan Paul.

Eysenck, H. (1970). Personality and attitudes to sex: A factorial study. Personality.

Guirao, S. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene: Revista de Enfermería.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Hatano, Y. (2004). Changes in the sexual activities of Japanese youth. Journal of Sex Education Y Therapy. <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1991-27092-001>

Hayes, S. y Louma J. (2006) Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. Georgia State University. Psychology Faculty Publications. 101. https://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1085&context=psych_facpub&seiredir=1&referer=https%253A%252F%252Fscholar.google.com.mx%252Fscholar%253Fas_vis%253D1%2526q%253Dcommitment%252Btechniques%252Btherapy%2526hl%253Des%2526as_sdt%253D1%252C5#search=%22commitment%20techniques%20therapy%22.

Henggeler, S. (1989). Delinquency in Adolescence, Newbury Park, Sage Publications.

Hérmendez, R., Férnandez, C. y Baptista, M. (2003). Metodología de la Investigación. (Quinta edición). McGRAW-HILL. http://jbposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia%20Sampieri%205a%20edicion.pdf

Hérmendez, R., Férnandez, C. y Baptista, M. (2006). Metodología de la Investigación. (Cuarta edición, p.108). McGRAW.HILL/INTERAMERICANA EDITORES,S.A.DE.C.V. https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación. (Sexta edición, p.108). MCGRAW.HILL/INTERAMERICANA EDITORES,S.A.DE.C.V. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. (Sexta edición). MCGRAW.HILL/INTERAMERICANA EDITORES,S.A.DE.C.V. <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Ignacio, S. (2017). Propuesta de un programa cognitivo conductual para reducir conductas agresivas en adolescentes en conflicto con la ley penal atendidos en un servicio de Chiclayo, 2017 (universidad Pedro Ruiz Gallo). Repositorio UNPRG. <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/8287/BC-4687%20IGNACIO%20DELGADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ingram, R. y Scott, W. (1990). Cognitive behavior therapy. In A. S. Bellack, M. Hersen & A.E. Kazdin (Eds.). International handbook of behavior modification and behavior change, 4th ed.(pp. 428-466). New York: Plenum Press.

Instituto Nacional de Estadísticas de España (2018). https://www.ine.es/prensa/ec_am_2018.pdf

López, A. (2018). Actitudes sexuales en adolescentes infractores y no infractores de la ciudad de Piura (universidad César Vallejo). Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29125/Lopez_PA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López, N. (2009). *Curso de educación afectivo-sexual*. España: Nerbiblól.

McCary, J. (2000). *Sexualidad humana*. México: El Manual Moderno.
<https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2017/06/Sexualidad-Humana.pdf>

Mejía, O. (2011). La investigación científica-social: un debate epistemológico desde la educación. *Revista electrónica Educare*. (universidad nacional HerediA, Costa Rica).
<https://www.redalyc.org/pdf/1941/194121566003.pdf>

Mera, S. y Ríos, L. (2018). Propuesta de un programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar (universidad Pedro Ruíz Gallo). Repositorio UNPRG.
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/7025/BC-TESTMP-970%20MERA%20VALLEJOS-RIOS%20VILCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2020).
<https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-nota-prensa-todas.php>

Murillo, W. (2008). *La Investigación Aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica*.

Nezu, A., y D' Zurilla (2014). *Técnica de solución de problemas, Manual de tratamiento: Brouwer*.

Triglia, A. (2018). Reestructuración cognitiva ¿Cómo es esta estrategia terapéutica? .

Terapia Racional. web. (S.F). TÉCNICAS Y APLICACIONES DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL. Todo sobre la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC).
<https://terapiaracionalweb.com/tecnicas-y-aplicaciones-de-la-terapia-racional-emotiva-conductual/.com> .

Rodríguez, E. (1993). Teoría y Práctica de la Orientación Educativa. Barcelona: PPU.

Subsecretaria de Prevención del Delito de Chile. Ministerio del Interior y seguridad Público. <http://www.seguridadpublica.gov.cl/subsecretaria-de-prevencion-del-delito/>

Wilkinson, J. y Canter, S. (1982). Social Skills Training Manual: Assessment, Programme Design and Management of Training, Chichester, John Wiley and Sons.

Wilson, J. y Herrnstein, R. (1985). Crime ad Human Nature, Nueva York, Simon and Schuster.

Wolpe, J. (1958), Psychothrrapy by recimocal inhibition. Standford: Standford University Press.

ANEXOS
Anexo 1



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, Karen Tatiana Cruz Cortez, estudiante de la facultad de humanidades, escuela académico profesional de psicología de la universidad César Vallejo Chiclayo, declaro bajo juramento que, todos los datos e informes que acompañan a esta investigación titulada: "Diseño de un Programa Cognitivo Conductual para reducir las Conductas Sexuales en adolescentes infractores de la Ley, Chiclayo 2020", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la presente tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcial.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 17 de febrero del 2021

A square image containing a handwritten signature in blue ink, which appears to be "K. Cruz".

Cruz Cortez Karen Tatiana

DNI: 74485476

ORCID: 0000-0003-3521-5733

Anexo 2.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Mary Cleofé Idrogo Cabrera, docente de la Facultad de Humanidades, escuela profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo filial Chiclayo, asesora de la tesis titulada: "Diseño de un Programa Cognitivo Conductual para reducir las Conductas Sexuales en adolescentes infractores de la Ley, Chiclayo 2020", de la autora Cruz Cortez Karen Tatiana, constato que la investigación tiene un índice de similitud de % verificable en el reporte de originalidad del programa de Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 17 de febrero del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor: Cabrera Idrogo Cleofé Mary	
DNI 43318678	Firma 
ORCID 0000-0002-3671-975X	

ANEXO 3.

Tabla 4: Operacionalización de la variable Programa Cognitivo Conductual

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones
Programa Cognitivo Conductual	La Terapia Cognitivo Conductual reúne un amplio conjunto de técnicas, terapias e instrucciones de intervención psicológica muy diversos, para el tratamiento de las dificultades, problemas y trastornos psicológicos que pueden perturbar a la persona en su interacción con diversos contextos, pero también para la mejora y optimización de fortalecer las habilidades de la persona, beneficiando así la armonía con su entorno y el aumento de la calidad de vida. La variedad que posee este conjunto de estrategias terapéuticas, ayudan a crear modelos de programas de intervención, tratamiento para poder ayudar a resolver los problemas que presentan las personas (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2011).	En la creación y diseño del programa de intervención, se utilizaron las técnicas de terapia cognitivo conductual las cuales se encuentran dentro de las generaciones de la terapia cognitivo conductual.	<p>Técnica Cognitivo Conductual</p> <hr/> <p>Técnica de Reestructuración Cognitiva</p> <hr/> <p>Técnica de Terapia Racional Emotiva Conductual</p> <hr/> <p>Técnica de Terapia Cognitiva</p> <hr/> <p>Técnica de Resolución de Problemas NEZU</p> <hr/> <p>Técnica de Compromiso</p>

Anexo 4.

Tabla 6: Operacionalización de la variable Conductas Sexuales.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones
Conductas Sexuales	López (2009) expresó que es una “inclinación a juzgar, apreciar, pensar y desenvolverse frente a objetivos sexuales tales como pornografía, contextos como ver a una persona desnuda, personas preferencia sexuales opuestas y conductas sexuales como por ejemplo del sexo oral, anal o genital” (p.86).	A través del programa de terapia cognitivo conductual se reducirán las conductas inadecuadas de los adolescentes infractores de la ley	Liberalismo sexual
			Puritanismo Sexual
			Excitabilidad Sexual
			Inseguridad Sexual
			Neuroticismo Sexual

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO
CONDUCTUAL PARA REDUCIR LAS CONDUCTAS
SEXUALES EN ADOLESCENTES INFRACTORES
DE LA LEY**

“UNA NUEVA OPORTUNIDAD PARA SER FELIZ”



*“Los buenos hábitos formados en la adolescencia,
marcan toda la diferencia”*

I. INTRODUCCIÓN

Una de las necesidades que llaman la atención en esta sociedad, es una intervención apropiada y ajustada para procesos de adolescentes que han infligido la ley, como secuela de infracciones relacionados al intento de abuso sexual, tocamientos indebidos, exhibicionismo, etc. Los factores de riesgos relacionados a los miles de delitos cometidos por menores de edad, suelen ser por diversos motivos internos y externos, tales como la marginalidad, entorno familiar criminal, violencia familiar, retraso escolar, consumo de alcohol o drogas, sumado a esto los rasgos personales que se van desarrollando en cada individuo.

A día de hoy, la preocupación social que desencadena este tema es de mucha preocupación, pues alcanza cifras elevadas de los miles de casos que se presentan a diario, y por eso nace el interés de tener un conocimiento más profundo sobre este tema, así como buscar una adecuada intervención en estos menores, creando un programa cognitivo conductual para reducir las conductas sexuales en adolescentes infractores de la ley.

De acuerdo a los estudios investigados, se comprende que, al mejorar las condiciones de desarrollo y las características propias en los adolescentes, se reducen las acciones infractoras, por lo que en oportunidades la sociedad los ha marginado por las mismas acciones y se han acostumbrado a vincular marginalidad y delito, sin pensar en la necesidad y la ayuda que estos adolescentes han necesitado y necesitan para poder llevar una vida adecuada y evitar estas conductas delictivas

Este programa cognitivo conductual, llevado a cabo por profesionales con una formación previa, plantea reducir las conductas sexuales inadecuadas adolescentes infractores de la ley.

II. ALCANCE

La población que forma parte de este programa son adolescentes entre los 14 y 17 años que hayan infligido la ley, por delitos tales como: abuso sexual, intento de violación, tocamientos indebidos, exhibicionismo, fetiches, con número mínimo de 12 y 16 como máximo de participantes por sesión.

Dentro de los criterios de inclusión y exclusión, se planteó lo siguiente:

✚ **Criterios de inclusión:** adolescentes varones de edades entre 14 y 17 años, adolescentes que hayan infligido la ley, por delitos tales como abuso sexual, intento de violación, tocamientos indebidos, exhibicionismo, fetiches.

✚ **Criterios de exclusión:** Adolescentes menores de 14 años y mayores de 17 años, adolescentes que hayan infligido la ley por delitos diferentes a los explicado en la población beneficiaria, adolescentes mujeres que hayan infligido la ley por algún delito.

III. PERFIL DEL FACILITADOR

Este programa puede ser aplicado por psicólogos clínicos, forenses y/o educativos, terapeutas sexuales que tengan conocimiento y experiencia en técnicas de terapia cognitivo conductual, tanto en programas grupales e individuales.

Así mismo tienen que ser proactivos, manejo de grupo, empáticos, creativos, perseverantes y sobre todo comprometerse con el programa y tener iniciativa para motivar a los adolescentes a iniciar el cambio en sus vidas.

IV. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

Los trabajos previos que se consideraron fueron los siguientes:

A **nivel internacional** tenemos a Cortez, López, Mejía y Salgado (2013) titularon su tesis “Aplicación de dos programas psicoterapéuticos basados en el modelo cognitivo conductual y la terapia racional emotiva para la reducción de conductas agresivas en estudiantes de los primeros años de educación media del instituto nacional de Usulután durante febrero a agosto de 2013”, plantearon como objetivo determinar si el nivel de agresividad de dos grupos de estudiantes que reciben tratamiento psicológico durante diez sesiones es diferente al del grupo de estudiantes que no reciben ningún tratamiento psicológico, el tipo de investigación fue explicativa, con un diseño cuantitativo, se obtuvo como resultados que el programa psicoterapéutico basado en el modelo cognitivo conductual es más efectivo para reducir conductas agresivas que el programa psicoterapéutico basado en la terapia racional emotiva aplicados en estudiantes.

Decena (2019) en su trabajo de tesis titulada “Intervención cognitivo conductual para disminuir conductas antisociales en adolescentes” tuvo como objetivo principal analizar los efectos de una intervención cognitivo conductual en la disminución de las conductas antisociales en adolescentes, siendo su investigación de tipo de estudio cuantitativa con un diseño cuasiexperimental y de corte transversal, donde su población fueron 136 estudiantes en el pilotaje, y 87 estudiantes en la intervención de con edades entre 15 y 19 años, el instrumento que aplico para dicha investigación fue un pre y post – test de evaluación, se obtuvo como resultado que se hallaron discrepancias reveladoras en la reducción de las conductas antisociales en jóvenes entre 15 y 19 años, después de la aplicación de un programa de intervención basado en el modelo cognitivo conductual.

Continuando con los antecedentes, a **Nivel Nacional** tenemos a Aguilar (2017) en su tesis titulada “Programa cognitivo conductual y disminución de conductas agresivas en estudiantes de la institución educativa particular Harvard

College de Piura”, tuvo como objetivo principal determinar los efectos de un programa Cognitivo – Conductual en las conductas agresivas en los alumnos, así mismo utilizó una investigación de tipo aplicada, con un diseño cuasi experimental, con un nivel de estudio descriptivo, siendo su población 333 adolescentes entre edades de 12 a 17 años de dicha institución, el instrumento que utilizó la autora fue el cuestionario de Hostilidad de Agresividad de Bussy Durkee (1957), obtuvo como resultado que existieron discrepancias típicas, después de la aplicación del programa cognitivo conductual, tanto en el grupo experimental, como en el grupo control, en los indicadores de Irritabilidad, Agresión Verbal, Asalto y Ataque y Resentimiento.

Ignacio (2017) en su tesis “Propuesta de un programa cognitivo conductual para reducir conductas agresivas en adolescentes en conflicto con la ley penal atendido en un servicio de Chiclayo”, tuvo como objetivo principal elaborar una propuesta de un programa cognitivo conductual para reducir y modificar conductas agresivas, presentó un diseño de investigación no experimental de tipo descriptivo propositivo y transversal, siendo su población 86 adolescentes con problema de la ley penal, utilizó como instrumento el cuestionario de Agresión (AQ) de Buss y Perry. El autor pudo comprobar a través de sus que los adolescentes al ser incluidos en programas de psicoterapia cognitivo conductual presentan mayores estrategias para modificar conductas agresivas y que al ser aplicadas frecuentemente en centros educativos son favorables para el desarrollo de conductas asertivas y mejorar sus habilidades sociales y en sus relaciones interpersonales.

Mera y Ríos (2018) en su tesis titulada “Propuesta de un programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar” su objetivo principal fue proponer un programa cognitivo conductual para mejorar autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar de un asentamiento humano en el distrito de Chongoyape, el estudio fue de tipo descriptivo – prepositivo con un diseño no experimental, su población fue constituida por 200 mujeres víctimas de violencia familiar con edades entre 20 y 50 años, donde a través de un análisis descriptivo de autoestima se obtuvo que 48 mujeres se encuentran en un nivel alto, 95 en nivel

medio y 57 mujeres en un nivel bajo. Las autoras refieren que a través del programa cognitivo conductual se podría generar elevar niveles altos de autoestima en sus líneas generales.

V. OBJETIVOS

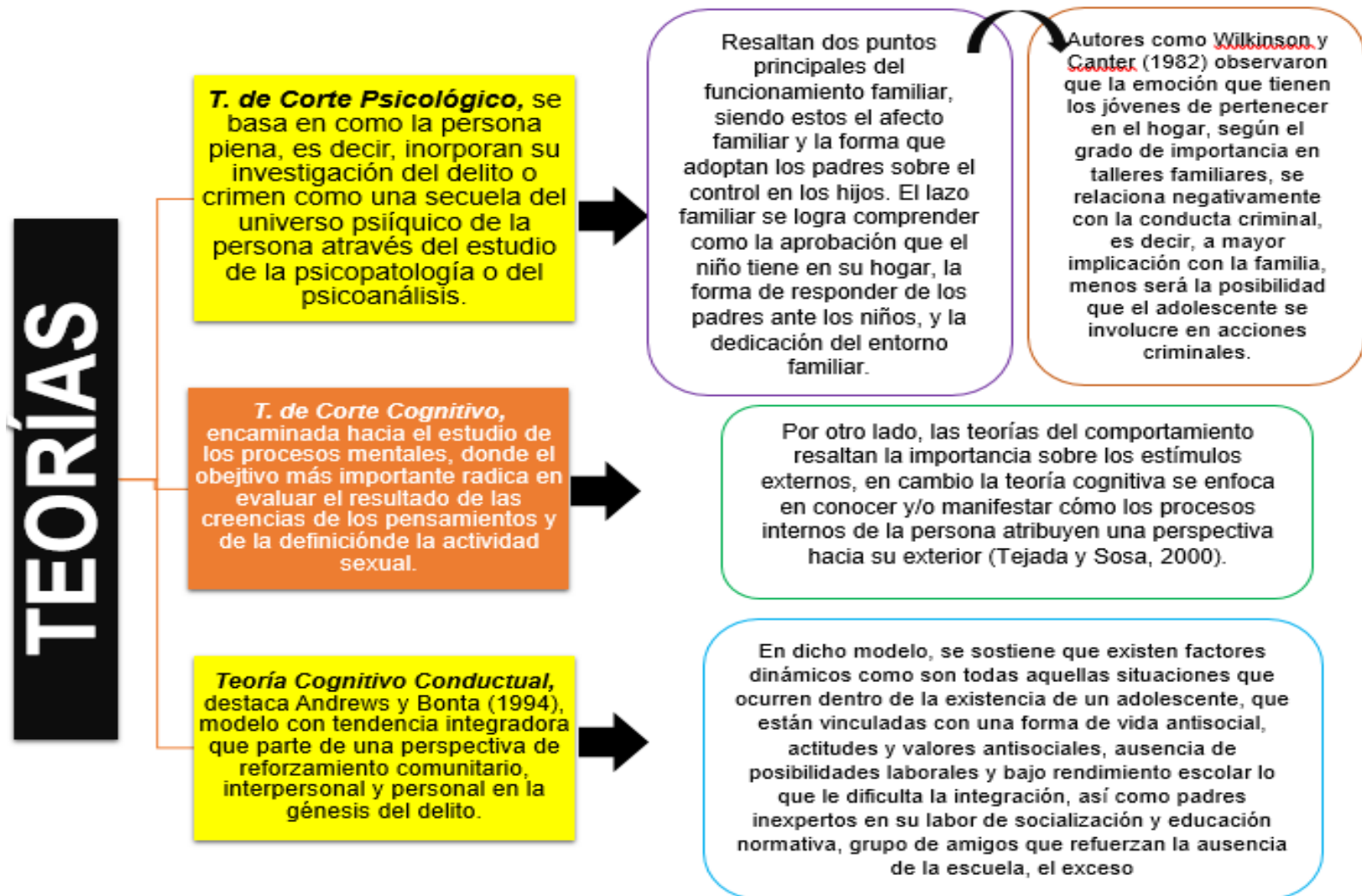
Objetivo general

- Reducir las conductas sexuales inadecuadas en adolescentes infractores de la ley, a través de la aplicación del programa cognitivo conductual.
“UNA NUEVA OPORTUNIDAD PARA SER FELIZ”

Objetivos específicos

- Presentar el programa e indicar la importancia de comprometerse al cambio de vida (sesión 1)
- Fortalecer autoestima para mejorar habilidades personales (sesión 2 y 3)
- Psicoeducar conceptos sobre sexualidad humana. (sesión 4, 5 y 6)
- Disminuir conductas y pensamientos sobre: actitudes sexistas, conductas sexuales de riesgo. (sesión 7, 8 y 9)
- Diferenciar una relación sexual con consentimiento y una relación sexual forzada. (sesión 10)
- Proporcionar a los participantes información y facilitarles la reflexión sobre las relaciones sanas y saludables. (sesión 11)
- Fomentar vínculos afectivos hacia el sexo femenino, (sesión 12)
- Crear la carta del futuro. (sesión 13).
- Cierre del programa, terapia grupal final. (sesión 14)

VI. MARCO CONCEPTUAL



De acuerdo a Cerruti (1997) expresó que **las Conductas o actitudes sexuales** es la unión de creencias, pensamientos, puntos de vista, emociones e instintos que trasladan a la persona a examinar y disponer de una forma determinada ante las diversas situaciones relacionadas a la conducta sexual, identificación sexual, roles de género, preferencias sexuales, y el uso de métodos anticonceptivos, etc.

López (2009) las conductas sexuales son una “inclinación a juzgar, apreciar, pensar y desenvolverse frente a objetivos sexuales tales como pornografía, contextos como ver a una persona desnuda, personas de preferencia sexuales opuestas y conductas sexuales como por ejemplo del sexo oral, anal o genital” (p.86).

Aquí también tenemos a Mccary (2000) aludió que las conductas sexuales suelen estar influidos relativamente con nuestras ideologías, dogmas y apreciaciones sobre el sexo y la manera en como lo relacionan.

Eysenck (1970) creó un inventario de 5 factores sobre conductas sexuales, la cual fue adaptada por Américo Bibolini y Ramón León en el año (1981): **a) El liberalismo sexual** es la actitud irrestricta hacia la sexualidad y de todo aquello que esté relacionado a ella. Es decir que esta dimensión le va a permitir a la persona decidir lo que es correcto lo que no es, se define por la permisividad y la flexibilidad frente a las opiniones del respeto del género opuesto, en temas relacionados como la virginidad, el aborto, anticonceptivos, homosexualidad, relaciones sexuales. **b) Puritanismo Sexual** la persona expresa la severidad o conservadurismo de las opiniones con respecto a las actitudes sexuales, tales como el sexo, la masturbación, el desnudo, el contacto físico. **c) Excitabilidad Sexual** se refiere a la reacción emocional excesiva que florece con facilidad frente a las diferentes incitaciones sexuales, es decir que el ser humano expresa el disfrute sexual sin compromiso afectivo durante las relaciones sexuales, que se da en forma ocasional o parcial. **d) Inseguridad Sexual** se declara que es el problema y el temor a tomar la iniciativa de poder socializarse o relacionar con individuos del sexo opuesto, esto aparenta que la inseguridad sexual se caracteriza por el conflicto en la conducta

sexual frente al sexo opuesto. **e) *Neuroticismo Sexual*** es el manejo estricto de las ideologías congruentes con la sexualidad, el cual crean sentimientos de culpa, es decir, es la actitud caracterizada por la inestabilidad emocional, en las perturbaciones y conflictos emocionales ocasionados por el sexo, demostrando frustración y angustia causados por el aspecto sexual.

La TCC, se ha transformado en las últimas tres décadas en la orientación psicoterapéutica que ha recogido una gran certificación empírica y experimental de la validez, eficacia y efectividad, que posee dentro de los diferentes problemas y trastornos psicológicos que el individuo o un grupo de personas presenta. Este suceso ha provocado un aumento de las formas y ámbitos de estudio y aplicación, puesto que presenta capacidad para la solución de problemas, llevando a cabo lograr objetivos que se diseñan al inicio de cada terapia o sesión. La TCC demuestra que presenta la capacidad y/o habilidad para poder atender, mejorar, restaurar diversas necesidades sociales que se presentan en el ser humano o en grupo de individuos, que requieren de ayuda.

Alonso (2012) refiere terapia cognitivo conductual presenta un mayor impacto frente a las diversas problemáticas psicosociales que presentan como detonantes pensamientos o ideas irracionales que conllevan a la disfuncionalidad de la conducta, la cual no puede ser regulada sin modificar la cognición.

Por otro lado, Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) definen a la TCC como un modelo terapéutico que conlleva un proceso de cambio cognitivo durante su intervención, lo que va a generar un cambio de actitudes en el paciente, el cual tendrá un impacto en su comportamiento, transformándolo en adaptativo.

De la misma forma, Beck y Clark (2012) mencionan que es un proceso sistematizado y controlado, mediante el cual se genera una toma de conciencia de los pensamientos automáticos que forman una interrupción de la conducta, puesto que busca crear un autocontrol cognitivo para futuros momentos de presión que puedan estallar pensamientos o ideas disfuncionales.

Asimismo, Ingram y Scott (1990), refieren que las personas al ser incluidas en programas de psicoterapia, presentan mejores estrategias para mejorar este tipo de conductas erradas, que suelen generar conflictos en la sociedad, así mismo al ser aplica en centros educativos son efectivos para el tratamiento de este tipo de conductas.

La terapia cognitivo conductual reúne un amplio conjunto de técnicas, terapias e instrucciones de intervención psicológica muy diversos, para el tratamiento de las dificultades, problemas y trastornos psicológicos que pueden perturbar a la persona en su interacción con diversos contextos, así mismo y fortalecer las habilidades de la persona, beneficiando así la armonía con su entorno mejorando la calidad de vida. La variedad que posee este conjunto de estrategias terapéuticas, ayudan a crear modelos de programas de intervención, tratamiento para poder ayudar a resolver los problemas que presentas las personas (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2011)

TÉCNICAS



Técnica de Reestructuración Cognitiva

Es una técnica usada por los psicólogos clínicos que plantean como objetivo general cambiar la manera de interpretar de las cosas, el tipo de ideología y las apreciaciones personales que tenemos acerca del medio ambiente. Se trata de una de las técnicas más manejadas en las terapias cognitivo conductual de hoy en día.

Es preciso manejar un conocimiento del trastorno a conocer y se requiere rapidez mental y creatividad para conservar una interacción clara y agradable con el paciente.

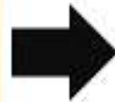
Son técnicas para modificar los pensamientos irracionales y transformarlos a racionales, y es uno de los grandes pilares de la corriente cognitivista. La reestructuración cognitiva busca cambiar las creencias, y a su vez "las creencias que un individuo persona se genera". (Triglia, 2018)

Técnica de Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) DE Albert Ellis

Señala que su teoría es enormemente popular y aunque muchos psicólogos no defieren con sus principios, a diferencia de otros que van incorporando nuevas ideas a esta línea, hallando en esta una buena base para seguir desarrollando su carrera y el tratamiento adecuado a cada trastorno, de acuerdo a los requerimientos actuales en el área de psicología clínica.



Técnica de Terapia Cognitiva



Anhela corregir la manera de como la persona se enfrenta a estresores mayores (sucesos traumáticos) y menores (inconvenientes diarios crónicos). Nezu, Maguth y Zurrilla (1986), es decir, esta técnica ayuda a equilibrar y resolver aquellos conflictos actuales de su existencia que son circunstancias de respuestas desadaptativas y a la vez mostrarle habilidades generales que le ayuden a tratar más eficaz e independientemente futuros dificultades.



Asimismo, la RP debe ser la personalización y resolución de problemas antecedentes actuales que están coherentes con estas respuestas, ya que es más posible que cause cambios perennes y generalizados.

Técnica de Resolución de Problemas NEZU



Anhela corregir la manera de como la persona se enfrenta a estresores mayores (sucesos traumáticos) y menores (inconvenientes diarios crónicos). Nezu, Maguth y Zurrilla (1986), es decir, esta técnica ayuda a equilibrar y resolver aquellos conflictos actuales de su existencia que son circunstancias de respuestas desadaptativas y a la vez mostrarle habilidades generales que le ayuden a tratar más eficaz e independientemente futuros dificultades.



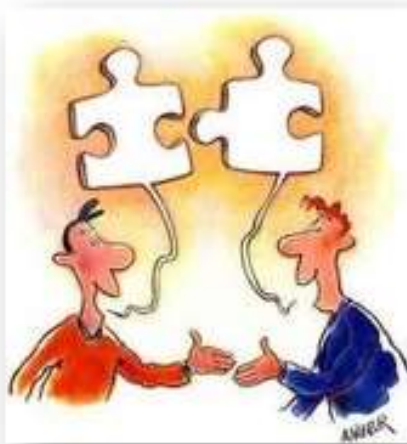
Asimismo, la RP debe ser la personalización y resolución de problemas antecedentes actuales que están coherentes con estas respuestas, ya que es más posible que cause cambios perennes y generalizados.

Técnica de Compromiso



Esta terapia fue desarrollada por Hayes, sustentada en la teoría de los Marcos relacionales propuesta por Hayes y Barnes (2004), sin embargo, las técnicas que se abordan como de compromiso, son expuestas y derivadas principalmente por la Terapia Dialéctico Conductual (por sus siglas en inglés DBT) desarrollada por Marsha Linehan.

La terapia de aceptación y compromiso, por sus siglas ACT, es una terapia de tercera generación basada en anular la rigidez de un patrón de evitación experiencial, desadaptativa y excesiva medición por métodos verbales tratando de evitar a toda costa el dolor o emociones que se perciben culturalmente como negativas. Se guía en base a su acrónimo: aceptar eventos internos y sentimientos, conducirse hacia una dirección valiosa en la vida, tomar acciones concretas.



VII. METODOLOGÍA

Ruta de implementación del programa

El programa está constituido por 14 sesiones, con un tiempo determinado de 70 minutos aproximadamente, que serán aplicadas dos veces por semana, siendo la primera sesión la presentación del programa y la aplicación del pre test (Inventario de Actitudes Sexuales de Eysenck), así mismo se aplicará la técnica cognitivo conductual de Compromiso, donde los participantes deben de comprometerse a iniciar el cambio en sus vidas. En la última sesión se evaluará a través del post test, si el programa cumplió con el objetivo planteado.

Presupuesto

El presupuesto planteado dentro del programa “**UNA NUEVA OPORTUNIDAD PARA HACER FELIZ**” es de \$900.00 nuevos soles aproximadamente, el cual será cubierto por los encargados.

Estrategias, técnicas e instrumentos

Al iniciar el programa se hará uso de la aplicación del test ***Inventario de Actitudes Sexuales Eysenck***, para ver el nivel de conductas o actitudes sexuales que presentan los participantes, así mismo en las sesiones se hará uso de dinámicas de integración, dinámicas grupales, técnicas de terapia cognitivo conductual las cuales se encuentran dentro de las generaciones de la terapia cognitivo conductual, técnicas de relajación cognitivo conductual, todo esto es para poder motivar y alentar a los participantes a seguir participando y poder mejorar como personas, por otro lado, también se emplearán diapositivas, incentivos con frases motivadores, cuestionarios, hojas de trabajo, dípticos relaciones a los temas de las sesiones. Por último, en la última sesión se evaluará a través del post test, el

mismo que se utilizó en la primera sesión ***Inventario de Actitudes Sexuales Eysenck***.

Seguimiento, monitoreo y evaluación

En cada programa de aplicación se debe señalar como se realizará el seguimiento del mismo, si se están cumpliendo los objetivos propuestos, el monitoreo se realiza por alguna eventualidad, si es necesario realizar un cambio o concluir la aplicación, y la evaluación del programa, para verificar si se lograron ejecutar todos los objetivos propuestos, y si es necesario mejorar algunos procedimientos.

III. EJECUCIÓN

a. Sesión introductoria

Sesión incluye bienvenida, pre test, encuadre del programa

b. Sesiones del programa

OBJETIVOS

Nº SESIÓN	NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVO
Sesión 1	“Yo decido mi futuro a partir de hoy”	Presentar el programa e indicar la importancia de comprometerse al cambio de vida
sesión 2 y 3	“Reforzando mi autoestima, puedo mejorar como persona” “Necesito, quiero y puedo mejorar”	Fortalecer autoestima para mejorar habilidades personales

<p>Sesión 4, 5 y 6</p>	<p>“Conociendo lo que es el género”</p> <p>“¿Qué conozco sobre la sexualidad?”</p> <p>“Prácticas Seguras”</p>	<p>Psicoeducar conceptos sobre sexualidad humana</p>
<p>sesión 7, 8 y 9</p>	<p>“Limpiando mis pensamientos de comportamientos y actitudes erróneos”</p> <p>“Eliminando Creencias”</p> <p>“Me relaciona sin violencia”</p>	<p>Disminuir conductas y pensamientos sobre: actitudes sexistas, conductas sexuales de riesgo.</p>
<p>Sesión 10</p>	<p>“Respeto cuando me dicen NO”</p>	<p>Diferenciar una relación sexual con consentimiento y una relación sexual forzada</p>
<p>Sesión 11</p>	<p>“Aprendiendo sobre las relaciones saludables”</p>	<p>Proporcionar a los participantes información y facilitarles la reflexión sobre</p>

		las relaciones sanas y saludables.
Sesión 12	“Fortalezco mis habilidades en las relaciones afectivas y sexuales”	Fomentar vínculos afectivos hacia el sexo femenino
Sesión 13	“El Adiós ... y El Hola”	Crear la carta del futuro
Sesión 14	“Un nuevo camino comienza a partir de hoy”	Cierre del programa, terapia grupal final.

SESIÓN N° 1: “YO DECIDO MI FUTURO A PARTIR DE HOY”

I. DATOS INFORMATIVOS:

Objetivo de la sesión	: Presentar el procedimiento del programa, indicando la importancia de comprometerse al cambio de vida
Materiales	: Pre-test, lápiz, borrador, cuaderno personal de terapia
Duración de la sesión	: 70 minutos aprox.

II. PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

INICIO:

- **Se apertura el programa**, con la presentación del encargado donde cada uno deberá decir su nombre, edad, y que es lo que más le gusta de sí mismo, y palabras de bienvenida para los participantes, así mismo presentará el procedimiento del programa.
- Se les menciona a los participantes que se coloquen en forma de U.
- **Presentación** de las normas de convivencia (**anexo 1**)
- **DINÁMICA DE INTEGRACIÓN:** “Iremos a una fiesta ...”

Objetivo: Lograr la participación de los adolescentes”

Seguir las indicaciones:

Se les pedirá a los participantes que se imaginen que van a ir a una fiesta, tendrán que llevar algún objeto que empiece con la inicial de su nombre, y decir una virtud de sí mismo que más resalte.

Para esta dinámica se necesitará un pequeño peluche.

- **Presentar el procedimiento del programa**, indicando la importancia de comprometerse al cambio de vida
- Aplicación del pre test. (**anexo 2**)

DESARROLLO:

En esta sesión se aplica la **Técnica de Compromiso**, donde el sujeto se compromete a poner todo de su parte para generar un cambio en su vida, aceptando las situaciones que lo conllevaron a estar en esa situación.

La Terapia de Aceptación y compromiso, por sus siglas ACT, se enfoca en romper la rigidez de un esquema de evitación experiencial o la desadaptativa y excesiva regulación por técnicas orales tratando de evitar a toda costa el dolor o emociones que se perciben culturalmente como negativas. Se guía en base a su acrónimo:

- Aceptar eventos internos y sentimientos
- Conducirse hacia una dirección valiosa en la vida
- Tomar acciones concretas

Esta terapia fue desarrollada por Hayes, sustentada en la teoría de los Marcos propuesta por Hayes y Barnes- Holmes en el año 2001, sin embargo, las técnicas que se abordan como de compromiso, son expuestas y derivadas principalmente por la Terapia Dialéctico Conductual (por sus siglas en inglés DBT) desarrollada por Marsha Linehan.

Las bases teóricas que sustentan esta terapia también de tercera generación y que es sumamente conocida por tener un amplio número de evidencias científicas de su funcionamiento, provienen principalmente de las terapias conductuales contemporáneas y de la tradición MindFulness.

Ambas terapias tienen como objetivo generar mayor flexibilidad psicológica, ya que son terapias contextuales, en otras palabras, buscan generar un repertorio extenso y flexible de acciones o comportamientos hacia direcciones que se consideren como valiosos personalmente, independientemente de la presencia o ausencia de emociones o estados que se consideren como “negativos”.

Para hablar de la terapia ACT es necesario hablar de los estudios funcionales como un eje para un abordaje terapéutico adecuado; se busca realizar un análisis funcional para determinar el mantenimiento de muchos problemas psicológicos, así como su origen. Busca la función que tiene o desempeña cada comportamiento CCR (conducta clínicamente relevante).

Para que se lleve a cabo la ACT, se habla de seis fases de adelanto de la terapia, cada una con objetivos, habilidades e intervenciones distintas y propias:



Fuente: Elaboración Propia

1. Aceptación o Desesperanza Creativa: esta fase busca romper con los repertorios de evitación experiencial que el cliente usa para solucionar un determinado problema y que hace que esta conducta se mantenga y por lo tanto el problema. Basado en la teoría de los Marcos relacionales, busca

también eliminar el soporte oral y social que mantiene la evitación experiencial.

2. Defusión cognitiva: buscar siempre el control es la causa o base del problema y no la solución, por lo que se busca mostrar esto al cliente, para esto el terapeuta moldea esta aproximación al problema para que el cliente de manera activa deje de hacer lo que hacía que mantuviera la conducta.
3. Construyendo la aceptación/Estando presente: tiene como objetivo cambiar la función de expresión, la relación con los sentimientos y recuerdos del paciente, a este proceso le llaman deslitterización.
4. Se plantea el yo como contexto y no como contenido: se establece de forma verbal la reconstrucción del yo como ser humano, siendo centro desde el proceder y diferencial de los sentimientos, ideologías o recuerdos.
5. Valorando: analiza las normas del paciente, fundamentos desde su forma de actuar y las bases verbales sobre las que asienta sus normas, para escoger y apreciar una orientación de sí misma.
6. Estar dispuesto y el compromiso: se compromete al paciente con el propósito de mejorar su conducta, valorando cumplimientos y decisiones a las que llega el paciente al final.

Desenlace:

- Los encargados realizarán una terapia grupal, donde cada participante, deberá expresar sus ideas y la necesidad que les motiva a mejorar como ser humano.

CIERRE:

- **La sesión termina con una técnica de relajación**, los encargados deben

de seguir los siguientes pasos:

1. Se les menciona a los participantes que deben acomodarse y poner su mano sobre su estómago y la otra en su corazón.
2. Inhalar despacio, hasta que sientan su estómago elevarse.
3. Aguantar la respiración por unos segundos.
4. Exhale lentamente, hasta sentir el estómago descender.



- Se pasará la lista de asistencia, de este modo se dará seguimientos de los participantes en cada sesión. **(anexo 3)**
- **Entrega de incentivos:** al finalizar cada sesión se entregarán incentivos, con frases motivadoras.
- Se le dará a cada participante un cuaderno pequeño, donde ellos redactarán como se sintieron y que es lo que aprendieron, después de cada sesión, de este modo se les hará un seguimiento hasta finalizar el programa.



SESIÓN 1		“YO DECIDO MI FUTURO A PARTIR DE HOY”	
OBJETIVO		<i>Presentar el programa e indicar la importancia de comprometerse al cambio de vida-</i>	
Fase o ACTIVIDAD	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
INICIO	10 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del encargado, y presentación del procedimiento del programa. - Presentación de las normas de convivencia - <i>DINÁMICA DE INTEGRACIÓN</i>: “Iremos a una fiesta” - Aplicación del pre- test 	<p>Hojas de pres test</p> <p>Lapiceros</p> <p>Pelucho</p>
DESARROLLO	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de la técnica de compromiso. - El encargado realizará una terapia grupal, donde cada participante, deberá expresar sus ideas y la necesidad que les motiva a mejorar como ser humano. 	Ninguno
CIERRE	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de relajación. - Entrega de incentivos. - Tarea por cada sesión (cuaderno de terapia) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de terapia. - Incentivos - Lista de asistencia

SESIÓN N° 2: REFORZANDO MI AUTOESTIMA, PUEDO MEJORAR COMO PERSONA

I. DATOS INFORMATIVOS

Objetivo de la sesión	: Fortalecer autoestima para mejorar habilidades personales.
Materiales	: cuestionario de autoconcepto.
Duración de la sesión	: 70 minutos

II. MARCO TEÓRICO

Muchas investigaciones refieren que aquellos individuos que padecen de problemas conductuales. Suelen presentar una baja autoestima, específicamente en los casos de abusadores o delincuentes sexuales (Marshall, Champagne, Sturgeon y Bryce, 1997). Estas personas suelen presentar un notable desánimo correspondiente al pensar en el futuro y las insuficientes capacidades y posibilidades que poseen para poder enfrentarlo.

La baja autoestima no suele ser una causa de la delincuencia sexual en adolescentes puesto que son muchos los factores por las cuales se inicia la delincuencia en adolescentes, pero sin duda la baja autoestima es un punto que hace crecer la vulnerabilidad y se puede considerar como un factor predisponente hacia el desarrollo de estas conductas. Por este motivo el programa inicia con herramientas para mejorar la autoestima, proyectando como objetivo principal ayudar al individuo o los individuos a adquirir un concepto de sí mismo, adaptable y positivo que les permita, reparar sus habilidades personales y sociales.

La formación de un adecuado autoconcepto, le permite al individuo mejorar no solo la parte afectiva, sino también en sus relaciones interpersonales. Estos ajustes pueden ser producidos por una baja autopercepción de sí mismos,

tanto positivos como negativos, es decir, es este caso nos encontramos con adolescentes infractores de la ley que presentan un autoconcepto pobre, así como también adolescentes con una autoestima inestable e hinchada, en estos casos es preciso resituar al menos en sus capacidades y características reales.

Mediante las sesiones diseñadas, se plantea un ambiente de motivación que incite a los participantes a pensar que poseen la capacidad de mejorar y cambiar como persona, animándolos y apoyándolos. Es importante que los participantes se generen pensamientos positivos de sí mismos, descartando los seudónimos que la sociedad los etiqueta. (Price y Barrowcliff, 2010), estas etiquetas muchas veces son asumidas por adolescentes, obstaculizando la intervención y la estimulación del proceso hacia la mejora.

En esta sesión se aplicaría **Técnica de Compromiso**, donde el sujeto se compromete a poner todo de su parte para generar un cambio en su vida, aceptando las situaciones que lo conllevaron a estar en esa posición, así mismo se aplica la **Técnica de Restructuración Cognitiva**, es plantea como objetivo general cambiar la manera de interpretar de las cosas, el tipo de ideología y las apreciaciones personales que tenemos acerca del medio ambiente.

Es necesario recalcar que durante el programa se debe tener presente la motivación sobre la autoestima, otorgándole a los participantes que poseen las capacidades para cambiar y de este modo prevenir recaídas en nuevos comportamientos inadecuados.

La Terapia de Aceptación y compromiso, por sus siglas ACT, es una terapia de tercera generación basada en romper la rigidez de un patrón de evitación experiencial o la desadaptativa y excesiva regulación por procesos verbales tratando de evitar a toda costa el dolor o emociones que se perciben culturalmente como negativas. Se guía en base a su acrónimo:

- Aceptar eventos internos y sentimientos
- Conducirse hacia una dirección valiosa en la vida
- Tomar acciones concretas

Para que se lleve a cabo la ACT, se habla de seis fases de desarrollo de la terapia, cada una con objetivos, estrategias e intervenciones distintas y propias:



Fuente: Elaboración Propia

1. **Aceptación o Desesperanza Creativa:** esta fase busca romper con los repertorios de evitación experiencial que el cliente usa para solucionar un determinado problema y que hace que esta conducta se mantenga y por lo tanto el problema. Basado en la teoría de los Marcos relacionales, busca también eliminar el soporte oral y social que mantiene la evitación experiencial.
2. **Defusion cognitiva:** buscar siempre el control es la causa o base del problema y no la solución, por lo que se busca mostrar esto al cliente, para esto el terapeuta moldea esta aproximación al problema para que el cliente de manera activa deje de hacer lo que hacía que mantuviera la conducta.

3. Construyendo la aceptación/Estando presente: tiene como objetivo cambiar la función de expresión, la relación con los sentimientos y recuerdos del paciente, a este proceso le llaman desliterización.
4. Se plantea el yo como contexto y no como contenido: es establece de forma verbal la reconstrucción del yo como ser humano, siendo centro desde el proceder y diferencial de los sentimientos, ideologías o recuerdos.
5. Valorando: analiza las normas del paciente, fundamentos desde su forma de actuar y las bases verbales sobre las que asienta sus normas, para escoger y apreciar una orientación de sí misma.
6. Estar dispuesto y el compromiso: se compromete al paciente con el propósito de mejorar su conducta, valorando cumplimientos y decisiones a las que llega el paciente al final.

III. PROCEDIMIENTO

APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Plantea como objetivo transformar la forma de interpretar las cosas, los pensamientos y las valoraciones personales acerca del ambiente exterior. Se trata de una de las técnicas más utilizadas en las TCC hoy en día. Es necesario conocer el trastorno o el problema a tratar, teniendo rapidez mental y creatividad para conservar una interacción fluida y eficaz con el individuo o grupo de individuos.

Son técnicas para modificar los pensamientos irracionales y transformarlos a racionales, y es uno de los grandes pilares de la corriente cognitivista. La reestructuración cognitiva busca no solo cambiar las creencias, sino “la teoría de lo que una persona cree”. (Triglia, A., 2018)

La reestructuración cognitiva busca identificar las ideas o pensamientos negativos de sí mismo, que suelen emerger automáticamente en cualquier momento de la vida, distorsionando así la mente. Teniendo como objetivo sustituir estos pensamientos negativos que suelen generar ansiedad, cambiándolos por otros más adaptativos y racionales, esto se logra mediante aprendizaje, habilidades, prácticas y constancia, utilizando una gran variedad de técnicas para lograr el progreso.

Pasos en la aplicación de las técnicas de reestructuración cognitiva

a) Justificación de la técnica

Es preciso que el paciente observe la relación entre sus cogniciones, sentimientos, emociones y comportamientos, y reconozca que sus pensamientos son solo suposiciones, no hechos, así mismo que descubra por sí mismo que con la ayuda del terapeuta podrá ir eliminando esas cogniciones erróneas, para ello el terapeuta puede utilizar ejemplos, de casos no relacionados a los problemas del paciente.

b) Cuestionamiento de las cogniciones desadaptativas

El paciente trabaja en unión con el terapeuta, para anotar datos retrospectivos y prospectivos, las cuales mostrarán si sus cogniciones son válidas o útiles.

La efectividad u objetividad de las cogniciones se refiere para medir si correctos y realistas. La utilidad de los pensamientos es para ver si cumplen con las metas establecidas.

Para poder reformar verbal o conductualmente los pensamientos de manera efectiva, es esencial que esas cogniciones sean definidas en términos claros y concretos. Y se debe tener en cuenta que dentro de los pensamientos se diferencian dos niveles básicos: pensamientos autónomos y los supuestos y creencias, los dos últimos poseen una mayor firmeza y suelen ser resistentes al cambio. Por lo tanto, la estrategia que continúa es debatir los pensamientos automáticos negativos en una primera fase y consecutivamente las supuestas creencias distorsionadas.

c) Cuestionamiento Verbales de las cogniciones

Dos estrategias principales:

- Información directa inversa a los pensamientos inoportunos del paciente.
- Diálogo socrático, deben de guiarse de los siguientes pasos: explorar las pruebas sobre los pensamientos negativos, explorar la utilidad de esos pensamientos, suponer si realmente son ciertos lo que se está pensando y posteriormente identificar qué sucedería, estudiar nuevas pruebas de cognición, y buscar que acciones se podría utilizar para poder enfrentarlos y extraer conclusiones adecuadas tras los pasos elaborados.

Para este método por lo general las preguntas que surgen del sujeto, deben de ser respondidas con otra pregunta proveniente del terapeuta, las preguntas son de tipo inductivo. En primer lugar, se elige un tema o afirmación que se considere verdadero, y poco a poco se va refutando.

d) Cuestionamiento conductual de las cogniciones

Una vez que el pensamiento fue estructurado verbalmente, es sometida a una prueba a través de un experimento conductual que sea posible.

Estos son los puntos que se deben tomar en cuenta a la hora de plantear y llevar a cabo un experimento conductual: identificar cogniciones, objetivo, revisar pruebas a favor y en contra de la cognición, realizando un pronóstico específico, argumentar al paciente la necesidad de llevar a cabo el experimento, llevar a cabo el experimento y tomar nota de los resultados, debatir cómo se llevó a cabo los experimentos, conclusiones y planificar que más conviene hacer.

e) Cuestionamiento de los supuestos y creencias

La terapia termina por enfocarse en las interrogantes de los supuestos y creencias cuando se logró conseguir un alivio de los síntomas o cuando los esquemas obstaculicen con el tratamiento. Es importante psicoeducar al paciente sobre los mismos y demostrar el por qué son necesarios.

INICIO:

- **La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes,** agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión.
- Se hacen mención de las **normas de convivencia.**
- Breve explicación del tema a tratar a través de diapositivas.
-

DINÁMICA: “EL ÁRBOL”

Objetivo: Trabajar auto-concepto y auto-conocimiento.

El encargado les comenta a los participantes que diseñen un árbol en una hoja, con sus raíces, tronco, ramas, hojas y frutos:

- En las raíces anotarán las personas, objetos o momentos que sean su refugio de estabilidad en sus vidas (ej. Mamá, papá, hermanos, algún deporte que les guste, su rutina cotidiana, etc)
- En la parte del tronco, escribirán las cualidades o habilidades positivas que poseen.
- Posteriormente en las ramas, deberán colocar los aspectos que ellos consideren o crean que son necesarios para mejorar.
- Por último, en las hojas y frutos, apuntarán los logros y objetivos que hayan adquirido durante su vida.
- En la segunda parte de esta actividad deberán compartir con sus compañeros, de este modo se va creando la empatía entre compañeros

Con esta dinámica se pretende que los participantes descubran sus cualidades positivas y sean capaces de aceptarlas y reconocerlas, así mismo, poder expresarlas y compartirlas con los demás.

DESARROLLO:

ACTIVIDAD 1: “¿Así me ven los demás?” (anexo 4)

1. Cada participante debe llenar el Cuestionario de autoconcepto, sin contener alguna característica personal.
2. Luego se recogen las fichas para posteriormente leer algunos de forma aleatoria y analizar las respuestas de autoconcepto.

3. Luego se pide a los participantes que comenten como esa persona podría mejorar las características escuchadas, incluyendo sus propias definiciones.

Desenlace:

El encargado termina la sesión, resaltando las intervenciones, y dando las siguientes pautas y aclarando las dudas.

- Un autoconcepto pobre, aflige los pensamientos y el actuar.
- La incidencia que tiene la apreciación de los demás sobre cada uno.
- Si se mejora el autoconcepto, se formará y creará una mejor autoestima.

ACTIVIDAD 2: “Esto soy y esto me gusta de MÍ”

Objetivo: *Aumentar la autoestima, sobresaliendo las características positivas que posee cada participante (tanto físico como interno)*

1. El encargado expresa los aspectos (físicos, psicológicos, habilidades, de conducta, etcétera) que son importantes para una persona.
2. Posteriormente, se les menciona a los participantes que se describan en una hoja, aspectos, cualidades de sí mismo que más valoran o aprecian, posteriormente cada uno leerán sus fichas.
3. Asimismo, les pide a los demás participantes que opinen o mencionen algunas características positivas de la persona que este leyendo su ficha.

Desenlace y Reflexión Grupal:

Se refuerza las características positivas que han mencionado para cada uno de los participantes, y se centra en:

- Deben de ser autocríticos, pero de manera constructiva, que alienten a la persona a seguir mejorando, y a la vez puedan ayudarse a la superación personal.
- La importancia de destacar los aspectos importantes y positivos de los demás, haciéndolos recordar que cada día pueden mejorar

- La obligación y la necesidad de sentirse bien consigo mismo, motivándose siempre a ser una mejor persona

CIERRE:

DINÁMICA: *“Lo que me llevo del taller es...”*

Se les pide a los participantes que formen en un círculo, luego el encargado entregará un peluche a uno de los participantes y deberá responder que es lo que se lleva de la sesión, en una frase o en una palabra.

- Palabras de agradecimiento por el encargado.
- **Entrega de incentivos:** al finalizar cada sesión se entregarán incentivos, con frases motivadoras.
- **Al terminar cada sesión,** se les dice a los participantes deben apuntar en su cuaderno de terapia, como se sintieron y que es lo que aprendieron de la sesión brindada.
- **Lista de asistencia,** para el seguimiento de los participantes en cada sesión.

SESIÓN 2		REFORZANDO MI AUTOESTIMA, PUEDO MEJORAR COMO PERSONA	
OBJETIVO		Fortalecer autoestima para mejorar habilidades personales .	
Fase o ACTIVIDAD	Tpo (Min)	Descripción de actividades	Material
INICIO	20 in.	<ul style="list-style-type: none"> - La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión. - Se hacen mención de las normas de convivencia. - Breve explicación del tema a tratar a través de diapositivas. - DINÁMICA: “EL ÁRBOL” <i>Objetivo: Trabajar auto-concepto y auto-conocimiento.</i> 	Diapositivas
DESAROLO	40 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad 1: “¿Así me ven los demás?” - Actividad 2: “Esto soy y esto me gusta de MÍ” Aumentar la autoestima destacando las características más positivos de cada individual(tanto físicos como). 	Hojas de lectura

CIERRE	10 min.	<ul style="list-style-type: none">- Dinámica de cierre: <i>“Lo que me llevo del taller es...”</i>- Incentivos- Tarea (libreta personal de terapia)- Se pasará la lista de asistencia	Incentivos Lista de asistencia
---------------	---------	---	-----------------------------------

SESIÓN N° 3: *NECESITO, QUIERO Y PUEDO MEJORAR*

I. DATOS INFORMATIVOS

Objetivo de la sesión	: Fortalecer autoestima para mejorar habilidades personales.
Materiales	: Cuaderno personal de terapia,
Duración de la sesión	: 70 minutos aprox.

II. MARCO TEÓRICO

En esta sesión se aplicaría ***Técnica de Compromiso***, donde el sujeto se compromete a poner todo de su parte para generar un cambio en su vida, aceptando las situaciones que lo conllevaron a estar en esa posición, así mismo se aplica la ***Técnica de Reestructuración Cognitiva***, es plantea como objetivo general cambiar la manera de interpretar de las cosas, el tipo de ideología y las apreciaciones personales que tenemos acerca del medio ambiente.

Es necesario recalcar que durante el programa se debe tener presente la motivación sobre la autoestima, otorgándole a los participantes que poseen las capacidades para cambiar y de este modo prevenir recaídas en nuevos comportamientos inadecuados. La Terapia de Aceptación y compromiso, por sus siglas ACT, es una terapia de tercera generación basada en romper la rigidez de un patrón de evitación experiencial o la desadaptativa y excesiva regulación por procesos verbales tratando de evitar a toda costa el dolor o emociones que se perciben culturalmente como negativas. Se guía en base a su acrónimo:

- Aceptar eventos internos y sentimientos
- Conducirse hacia una dirección valiosa en la vida

- Tomar acciones concretas

Para que se lleve a cabo la ACT, se habla de seis fases de desarrollo de la terapia, cada una con objetivos, estrategias e intervenciones distintas y propias:



Fuente: Elaboración Propia

1. Aceptación o Desesperanza Creativa: esta fase busca romper con los repertorios de evitación experiencial que el cliente usa para solucionar un determinado problema y que hace que esta conducta se mantenga y por lo tanto el problema. Basado en la teoría de los Marcos relacionales, busca también eliminar el soporte oral y social que mantiene la evitación experiencial.

2. Difusión cognitiva: buscar siempre el control es la causa o base del problema y no la solución, por lo que se busca mostrar esto al cliente, para esto el terapeuta moldea esta aproximación al problema para que el cliente de manera activa deje de hacer lo que hacía que mantuviera la conducta.
3. Construyendo la aceptación/Estando presente: tiene como objetivo cambiar la función de expresión, la relación con los sentimientos y recuerdos del paciente, a este proceso le llaman deslitterización.
4. Se plantea el yo como contexto y no como contenido: se establece de forma verbal la reconstrucción del yo como ser humano, siendo centro desde el proceder y diferencial de los sentimientos, ideologías o recuerdos.
5. Valorando: analiza las normas del paciente, fundamentos desde su forma de actuar y las bases verbales sobre las que asienta sus normas, para escoger y apreciar una orientación de sí misma.
6. Estar dispuesto y el compromiso: se compromete al paciente con el propósito de mejorar su conducta, valorando cumplimientos y decisiones a las que llega el paciente al final.

PASOS EN LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RESTRUCTURACIÓN COGNITIVA:

a) Justificación de la técnica

Es preciso que el paciente observe la relación entre sus cogniciones, sentimientos, emociones y comportamientos, y reconozca que sus pensamientos son solo suposiciones, no hechos, así mismo que descubra por sí mismo que con la ayuda del terapeuta podrá ir eliminando esas cogniciones erróneas, para ello el terapeuta puede utilizar ejemplos, de casos no relacionados a los problemas del paciente.

b) Cuestionamiento de las cogniciones desadaptativas

El paciente trabaja en unión con el terapeuta, para anotar datos retrospectivos y prospectivos, las cuales mostrarán si sus cogniciones son válidas o útiles.

La efectividad u objetividad de las cogniciones se refiere para medir si correctos y realistas. La utilidad de los pensamientos es para ver si cumplen con las metas establecidas.

Para poder reformar verbal o conductualmente los pensamientos de manera efectiva, es esencial que esas cogniciones sean definidas en términos claros y concretos. Y se debe tener en cuenta que dentro de los pensamientos se diferencian dos niveles básicos: pensamientos autónomos y los supuestos y creencias, los dos últimos poseen una mayor firmeza y suelen ser resistentes al cambio. Por lo tanto, la estrategia que continúa es debatir los pensamientos automáticos negativos en una primera fase y consecutivamente las supuestas creencias distorsionadas.

c) Cuestionamiento Verbales de las cogniciones

Dos estrategias principales:

- Información directa inversa a los pensamientos inoportunos del paciente.
- Diálogo socrático, deben de guiarse de los siguientes pasos: explorar las pruebas sobre los pensamientos negativos, explorar la utilidad de esos pensamientos, suponer si realmente son ciertos lo que se está pensando y posteriormente identificar qué sucedería, estudiar nuevas pruebas de cognición, y buscar que acciones se podría utilizar para poder enfrentarlos y extraer conclusiones adecuadas tras los pasos elaborados.

Para este método por lo general las preguntas que surgen del sujeto, deben de ser respondidas con otra pregunta proveniente del terapeuta, las preguntas son

de tipo inductivo. En primer lugar, se elige un tema o afirmación que se considere verdadero, y poco a poco se va refutando.

d) Cuestionamiento conductual de las cogniciones

Una vez que el pensamiento fue estructurado verbalmente, es sometida a una prueba a través de un experimento conductual que sea posible.

Estos son los puntos que se deben tomar en cuenta a la hora de plantear y llevar a cabo un experimento conductual: identificar cogniciones, objetivo, revisar pruebas a favor y en contra de la cognición, realizando un pronóstico específico, argumentar al paciente la necesidad de llevar a cabo el experimento, llevar a cabo el experimento y tomar nota de los resultados, debatir cómo se llevó a cabo los experimentos, conclusiones y planificar que más conviene hacer.

e) Cuestionamiento de los supuestos y creencias

La terapia termina por enfocarse en las interrogantes de los supuestos y creencias cuando se logró conseguir un alivio de los síntomas o cuando los esquemas obstaculicen con el tratamiento. Es importante psicoeducar al paciente sobre los mismos y demostrar el por qué son necesarios.

III. PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

INICIO:

- La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y las actividades de esta sesión.
- Se hacen mención de las normas de convivencia.

DINÁMICA: “El globo”

- Se entregará a cada participante un globo, luego se les menciona que cierren los ojos y se imagen en un lugar donde ellos se sientan cómodos y seguros,

a la vez irán inflando el globo, mientras van pensando en un hábito que desean eliminar, cuando hayan terminado, tendrán que reventar el globo, pero antes de reventarlo, tendrán que decir, *“Le digo adiós a todos mis malos hábitos que han afectado mi vida”*.

- Después de reventar el globo se les preguntará de forma ordenada a los participantes como se han sentido.

DESARROLLO:

ACTIVIDAD 1: Yo sí puedo mejorar

1. Se les menciona a los participantes que expresen dos conductas o hábitos de sí mismos, los cuales desee mantener y mejorar, y uno desee eliminar, así mismo deberán anotar los pros y los contras de cada conducta.
2. Cada participante va presentando sus pensamientos, otorgándole el poder a sus compañeros de poder opinar y con pensamientos que puedan sumar a su mejora.
3. Así mismo el encargado va ayudar a los participantes a poder concretar sus conductas establecidas, anotando estas ideas en su cuaderno de terapia.
4. Cada participante deberá identificar una situación o momento donde pueden poner en práctica dicha conducta que desea mejorar, y otro momento donde pueda poner en práctica el control de la conducta que sea eliminar, esto se realizará mediante un role-playing.
5. Al final de la sesión los participantes deberán anotar estas dos conductas en su cuaderno de terapia y expresar como se sintieron y ponerlas en práctica, y en la otra sesión explicar cómo se han sentido.

Desenlace y Reflexión Grupal:

El encargado ayuda a resolver dudas, aclarando las preguntas de los participantes

ACTIVIDAD 2: ***“Por un futuro mejor...”***

Desarrollar el autoconcepto e impulsar en los adolesxentes objetivos vitales y planes de futuro adecuados a su realidad.

Materiales:

- Ficha de autoconcepto futuro (**anexo 5**)
 - Ficha de trabajo: Planes de futuro (**anexo 6**)
1. Los participantes deberán completar de forma anónima el cuestionario, y expresar como les proyectarse en 5 años, posteriormente el encargado recoge los cuestionarios y de manera aleatoria leerá las fichas, abriendo un debate el grupo, expresando como es que cada persona podría conseguir esos sueños y las habilidades que debe de tener para eliminar cualquier dificultad.
 2. Después del debate se les entrega a los colaboradores la ficha sobre sus metas a futuro.
 3. El representante de forma breve resumen los aportes de los participantes, resaltando que aquellas metas resulten objetivas y viables, así mismo aquellas destrezas que parezcan adecuadas para poder lograr los objetivos.

CIERRE:

DINÁMICA: *“La Tarántula”*

Objetivo: Aumentar autoestima, separar a la persona del problema y disminuir el estrés.

Seguir las indicaciones:

- Se les pide a los participantes que utilicen la imaginación para realizar la actividad, deberán tener en mente, los problemas que más les aquejan.
- Utilizar las manos para golpear suavemente pero rápidamente todo el cuerpo,

imaginando que los problemas que has traído a la mente son tarántulas, y tienen que sacarlas (repetir la actividad varias veces).

- **Entrega de incentivos:** al finalizar cada sesión se entregarán incentivos, con frases motivadoras.
- Al terminar cada sesión, se les dice a los participantes deben apuntar en su cuaderno de terapia, como se sintieron y que es lo que prendieron de la sesión brindada.
- Se pasará la lista de asistencia, para que de este modo se dará seguimientos de los participantes en cada sesión.

SESIÓN : 3	NECESITO, QUIERO Y PUEDO CAMBIAR		
OBJETIVO	<i>Fortalecer autoestima para mejorar habilidades personales.</i>		
Fase o ACTIVIDAD	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
INICIO	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> - La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes. - Se mencionan las normas de convivencia. 	Ninguno
DESARROLLO	45 min.	<p>Actividad 1: Yo sí puedo mejorar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se les menciona a los participantes que expresen dos conductas o hábitos de sí mismos, los cuales desee mantener y mejorar, y uno desee eliminar, así mismo deberán anotar los pros y los contras de cada conducta. <p>DINÁMICA: <i>“La Tarántula”</i></p> <p>Actividad 2: “Por un futuro mejor...”</p> <p>Desarrollar el autoconcepto e impulsar en los adolesxentes objetivos vitales y planes de futuro adecuados a su realidad.</p>	<p>Cuestionario de autoconcepto futuro</p> <p>Hoja de Trabajo: Planes de futuro</p>

		-	
CIERRE	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Desenlace y Reflexión Grupal - Incentivos - Tarea (cuaderno personal de terapia) - Se pasará la lista de asistencia 	<p>Cuaderno personal de terapia</p> <p>Incentivos</p>

SESIÓN N°4: “CONOCIENDO LO QUE ES EL GÉNERO”

I. DATOS INFORMATIVOS:

Objetivo de la sesión	: Informar sobre el significado del género y roles de género.
Materiales	: Cuaderno personal de terapia, diapositivas, hojas bond, plumones.
Duración de la sesión	: 70 min. Aprox.

II. MARCO TEÓRICO

El género es el conjunto de pensamientos, ideas, representaciones, prácticas características sociales, culturales, psicológicas, jurídicas y económicas que la sociedad o las diferentes culturas han asignado a las personas de forma diferenciada como propias de los hombres y las mujeres, las cuales van variando a través de la historia.

La diferencia entre sexo y género es que el sexo hace referencia a las diferencias biológicas entre hombre y mujer, en cambio el género es una construcción social y culturalmente que se adquiere o aprende, y que por lo tanto puede cambiar a través del tiempo, por las diferentes costumbres que se van generando en las sociedades. (Lamas, 2000).

Los Roles de género son las normas, prescripciones y expectativas de comportamientos o conductas de lo femenino con lo masculino, es la forma en como el ser humano se relaciona e interactúa ante el exterior el cual no emparejan por lo que se enlaza fuertemente con el significado de identidad, es decir son el conjunto de normas o reglas y prescripciones que las sociedades y culturas han creado, en la forma en cómo se debe de comportar el hombre y la mujer (Lamas, 2000).

Ejemplo:

MUJER	HOMBRE
Tienen hijos e hijas.	Son proveedores de la mujer, hijos e hijos.
Asumen las decisiones sin cuestionar.	Toman decisiones desde puestos de autoridad.
Se quedan en casa al cuidado de hijos e hijas	Salen de la casa en busca de trabajo remunerado.
Cuando trabajan fuera del hogar se inclinan a labores que implican cuidado o jornadas menores de trabajo.	Los trabajos implican fuerzas y competitividad .

III. PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

INICIO:

- La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y las actividades de esta sesión.
- Se hacen mención de las normas de convivencia.
- Breve exposición sobre el tema a través de diapositivas

DESARROLLO

Actividad 1: Hombres y Mujeres y viceversa

Esta dinámica se trata de observar qué imágenes, estereotipos, roles, etc.... tiene cada uno sobre las categorías de género.

Objetivo: Identificar las categorías asociadas al género

Materiales: plumones y papelotes

- El encargado les entrega un papelote a los participantes, en donde ellos realizarán un cuadro dividido por la mitad donde colocarán en un cuadro MUJERES y en el otro HOMBRES, y deberán responder a la siguiente pregunta:

¿Qué quiere decir ser hombre y ser mujer?

MUJERES	HOMBRES

- Al terminar se hace un intercambio de nombre, donde era mujeres colocaremos Hombres y viceversa.

MUJERES	HOMBRES

- Se les invita a los participantes a que planteen las características o pensamientos (cuadro 2) podrían asumidas por los hombres y las mujeres, q su vez que identifiquen que características si y que características no.
- En el debate deberán plantearse ciertas interrogantes:
 - 🚦 ¿Qué te resultó más difícil?
 - 🚦 ¿Qué características te resultaron más chocantes?
 - 🚦 ¿En cuál de los dos cuadros te has sentido más cómodo?

- ✚ ¿Crees que pueda estar relacionado en tu vida?
- ✚ ¿Qué estereotipos identifican?

- Al terminar, se les pregunta cuáles consideran que han sido construidas socialmente y cuáles son naturales.

ACTIVIDAD 2: ¿Quién es quién?

Objetivo: *Proporcionar la comprensión de los roles de género.*

- El encargado prepara dos fotografías una de una bebé niña y otra de un bebé niño, y se escriben los nombres abajo, en una fotografía, por ejemplo “Juan” y en la otra, por ejemplo, “Ana” (a través de diapositivas en la que se ilustren ambas imágenes).
- Se forman grupos de 3, donde se les participantes que construyan las historias de vida futura para estos dos bebés.
- El encargado señala la fotografía de Ana y hace las siguientes preguntas a los grupos:

- ✓ ¿Qué cualidades observáis en Ana?
- ✓ ¿Cuál creéis que será su color favorito?
- ✓ ¿A qué le gustará jugar cuando tenga dos años?
- ✓ ¿A qué le gustará jugar cuando tenga vuestra edad?
- ✓ ¿Cómo le gustará vestirse cuando tenga vuestra edad?
- ✓ ¿En qué creéis que trabajará?
- ✓ ¿Cómo pensáis que será cuando sea mayor?
- ✓ ¿Cómo pensáis que será su vida?
- ✓ ¿Cómo será su vida familiar?

Fuente: elaboración propia

- Una vez respondidas las preguntas sobre Ana, se les muestra la figura de Juan, y deberán de responder las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Qué cualidades observáis en Ana?
- ✓ ¿Cuál creéis que será su color favorito?
- ✓ ¿A qué le gustará jugar cuando tenga dos años?
- ✓ ¿A qué le gustará jugar cuando tenga vuestra edad?
- ✓ ¿Cómo le gustará vestirse cuando tenga vuestra edad?
- ✓ ¿En qué creéis que trabajará?
- ✓ ¿Cómo pensáis que será cuando sea mayor?
- ✓ ¿Cómo pensáis que será su vida?
- ✓ ¿Cómo será su vida familiar?

Fuente: elaboración propia

- Cuando los participantes hayan culminado de crear las historias, se les piden que comparen las diferencias y las semejanzas de las historias creadas de Ana y de Juan niños, así como a las perspectivas para Juan y para Ana.

Reflexión:

- El encargado deberá de responder las dudas de los participantes, así mismo deberá dar una breve explicación de cómo se construyen los roles de género desde el nacimiento, de la misma manera como se van creando los estereotipos de género del sexo femenino y masculino.

CIERRE:

- Se agradece la colaboración de los participantes.
- **Entrega de incentivos:** al finalizar cada sesión se entregarán incentivos, con frases motivadoras.

- Al terminar cada sesión, se les dice a los participantes deben apuntar en su cuaderno de terapia, como se sintieron y que es lo que aprendieron de la sesión brindada.
- Se pasará la lista de asistencia, para que de este modo se dará seguimientos de los participantes en cada sesión.

SESIÓN : 4		COCOCIENDO LO QUE ES EL GÉNERO	
OBJETIVO		<i>Informar sobre el significado del género y roles de género.</i>	
Fase o ACTIVIDAD	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
INICIO	10 min.	<ul style="list-style-type: none"> - La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones. - Se hacen mención de las normas de convivencia. - Breve exposición sobre el tema a través de diapositivas 	Ninguno
DESARROLLO	55 min.	<p>Actividad 1: Hombres y Mujeres y viceversa</p> <p>Esta dinámica se trata de observar qué imágenes, estereotipos, roles, etc, tiene cada uno sobre las categorías de género.</p> <p>Objetivo: Identificar las categorías asociadas al género</p> <p>ACTIVIDAD 2: ¿Quién es quién?</p> <p>Objetivo: <i>Facilitar la comprensión de los roles de género.</i></p>	

<p>CIERRE</p>	<p>5 min.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se agradece la colaboración de los participantes. - Entrega de incentivos: al finalizar cada sesión se entregarán incentivos, con frases motivadoras. - Al terminar cada sesión, se les dice a los participantes deben apuntar en su cuaderno de terapia, como se sintieron y que es lo que prendieron de la sesión brindada. - Se pasará la lista de asistencia, para que de este modo se dará seguimientos de los participantes en cada sesión. 	<p>Cuaderno personal de terapia</p> <p>Incentivos</p>
----------------------	---------------	---	---

SESIÓN N° 5 ¿QUÉ CONOZCO SOBRE LA SEXUALIDAD?

I. DATOS INFORMATIVOS:

Objetivo de la sesión	: <i>Enseñar los conceptos de sexualidad humana</i>
Materiales	: Diapositivas, cuestionario sobre sexualidad humana
Duración de la sesión	: 70 minutos

II. MARCO TEÓRICO

Es necesario, que los adolescentes adquieran la información y la formación necesaria sobre sexualidad, si bien es cierto algunos poseen un pensamiento distorsionado o insuficientes conocimientos referente a este tema, pero esto no involucra que hayan pasado por experiencias referentes a la sexualidad o el sexo, buenas o malas, ni muchos que no hayan recibido la adecuada información sobre sexualidad. Por ende, el objetivo de esta sesión es ofrecerles una adecuada información sobre educación sexual, otorgándoles herramientas que los ayude a comprender o eliminar pensamientos distorsionados sobre esta temática

Algunos autores (Graudreau, et-al, 2005) refieren que existe una gran variedad de modelos sobre educación sexual. Desde un punto tradicional, basado en un método saludable preventivo, cuyo punto principal es impedir conflictos durante la actividad sexual. Sus características entornan en un trabajo de tratamiento autobiográfico siendo su contenido sobre la identidad corporal, la autoestima, el trabajo de género, las capacidades sociales, los sentimientos y emociones, las relaciones amorosas y emocionales, y la adecuada investigación sobre procesos anticonceptivos y contagios de transmisión sexual, enfocado en del crecimiento biopsicosocial.

El punto principal de esta sesión, que los adolescentes aprendan a conocer así mismo y puedan aceptarse y comprenderse, expresando de forma adecuada sus emociones sexuales: otorgándoles la siguiente información basados en el sexólogo Carlos (2015):

- **Sexuación;** se inicia en la gestación del individuo y culmina con su muerte, tiene que ver en la forma en cómo se identifica el ser humano (hombre o mujer).
- **Sexualidad:** son las prácticas y las experiencias vividas de cada ser humano, en la forma en cómo se sienten dentro de su sexo (hombre o mujer). El terapeuta, deberá guiar a los participantes a aceptarse y respetarse así mismo, y expresar de forma adecuada su sexualidad, identificándose con
- **Erótica:** es la forma que cada persona posee para poder expresarse de la manera en que desee, aquí influye los factores externos

RESUMEN DEL HECHO SEXUAL HUMANO (HSH)		
Sexo	Algo que se es...	Procesos de sexuación
Sexualidad	Algo que se siente	Vivencias
Erótica	Algo que se	Deseos

Fuente: elaboración propia

III. PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

INICIO:

- La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión.

- Se hace una retroalimentación sobre las normas de convivencia.

Materiales:

- Diario de terapia
- Ficha sobre sexualidad (**Anexo 8**)

DESARROLLO:

- Exposición del tema a tratar a través de diapositivas

Actividad 1:

- Ronda de preguntas: los encargados responderán la dudas e incertidumbres de los participantes, a través del cuestionario sobre sexualidad humana
- Se les informa se resolverán las dudas que presenten.
- Al final se resuelven las dudas de los participantes, resaltando los puntos más importantes de la sesión.

Dinámica: Exposición del cuerpo

Material: plastilina o barro.

- Se entrega a cada participante un pedazo de plastilina o barro y se les pedirá que la utilicen para modelar su cuerpo y expresar cómo se sienten en su cuerpo, que identifiquen qué partes les gustan, las que no, las que tienen muy presentes y las que tienen olvidadas y que eso traten de plasmarlo en su escultura.

Una vez que todas y todos hayan terminado su escultura, se hará un círculo y se pondrán las figuras en medio, de manera que sean visibles a todo el grupo. La promotora o el promotor indicará que quien lo desee, comente cómo se sintió haciendo su escultura y si descubrieron algo en relación con su cuerpo.

Para la reflexión

Los encargados deberán preguntar a los y los participantes, cómo se sintieron al moldear su escultura y cómo de exponerla ante sus compañeros, es importante observar si descubrieron algo sobre sí mismas o sí mismos y cómo se sienten con su cuerpo.

CIERRE:

- **Entrega de incentivos:** al finalizar cada sesión se entregarán incentivos, con frases motivadoras.
- Al terminar cada sesión, se les dice a los participantes deben apuntar en su cuaderno de terapia, como se sintieron y que es lo que prendieron de la sesión brindada.
- Se pasará la lista de asistencia, para que de este modo se dará seguimientos de los participantes en cada sesión.

SESIÓN 5	¿QUÉ CONOZCO SOBRE LA SEXUALIDAD?		
OBJETIVO	<i>Enseñar los conceptos de sexualidad humana, y el uso adecuado de métodos anticonceptivos.</i>		
Fase o ACTIVIDAD	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
INICIO	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Comienza con la bienvenida de los participantes. - Se hace una retroalimentación sobre las normas de convivencia. 	Ninguno
DESARROLLO	50 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Se expone el tema a través de diapositivas Actividad 1: <ul style="list-style-type: none"> - Ronda de preguntas: los encargados responderán las dudas e incertidumbres de los participantes, a través de un cuestionario sobre sexualidad humana. - Psicoeducar algunos conceptos para resolver dudas en los participantes - DINÁMICA: Exposición del cuerpo 	Diapositivas Plastilina

CIERRE	5 min.	<ul style="list-style-type: none">- Incentivos- Tarea (cuaderno personal de terapia)- Se pasará la lista de asistencia	Incentivos Cuaderno personal de terapia Lista de registros
---------------	--------	--	--

SESIÓN N°6: PRÁCTICAS SEGURAS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Objetivo de la sesión	: <i>Informar a los adolescentes sobre la importancia de los métodos anticonceptivos.</i>
Materiales	: Diario personal de terapia Hoja de métodos anticonceptivos Información sobre los métodos anticonceptivos.
Duración de la sesión	: 70 min.

II. MARCO TEÓRICO

PASOS EN LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RESTRUCTURACIÓN COGNITIVA:

a) Justificación de la técnica

Es preciso que el paciente observe la relación entre sus cogniciones, sentimientos, emociones y comportamientos, y reconozca que sus pensamientos son solo suposiciones, no hechos, así mismo que descubra por sí mismo que con la ayuda del terapeuta podrá ir eliminando esas cogniciones erróneas, para ello el terapeuta puede utilizar ejemplos, de casos no relacionados a los problemas del paciente.

b) Cuestionamiento de las cogniciones desadaptativas

El paciente trabaja en unión con el terapeuta, para anotar datos retrospectivos y prospectivos, las cuales mostrarán si sus cogniciones son válidas o útiles.

La efectividad u objetividad de las cogniciones se refiere para medir si correctos y realistas. La utilidad de los pensamientos es para ver si cumplen con las metas establecidas.

Para poder reformar verbal o conductualmente los pensamientos de manera efectiva, es esencial que esas cogniciones sean definidas en términos

claros y concretos. Y se debe tener en cuenta que dentro de los pensamientos se diferencian dos niveles básicos: pensamientos autónomos y los supuestos y creencias, los dos últimos poseen una mayor firmeza y suelen ser resistentes al cambio. Por lo tanto, la estrategia que continúa es debatir los pensamientos automáticos negativos en una primera fase y consecutivamente las supuestas creencias distorsionadas.

c) Cuestionamiento Verbales de las cogniciones

Dos estrategias principales:

- Información directa inversa a los pensamientos inoportunos del paciente.
- Diálogo socrático, deben de guiarse de los siguientes pasos: explorar las pruebas sobre los pensamientos negativos, explorar la utilidad de esos pensamientos, suponer si realmente son ciertos lo que se está pensando y posteriormente identificar qué sucedería, estudiar nuevas pruebas de cognición, y buscar que acciones se podría utilizar para poder enfrentarlos y extraer conclusiones adecuadas tras los pasos elaborados.

Para este método por lo general las preguntas que surgen del sujeto, deben de ser respondidas con otra pregunta proveniente del terapeuta, las preguntas son de tipo inductivo. En primer lugar, se elige un tema o afirmación que se considere verdadero, y poco a poco se va refutando.

d) Cuestionamiento conductual de las cogniciones

Una vez que el pensamiento fue estructurado verbalmente, es sometida a una prueba a través de un experimento conductual que sea posible.

Estos son los puntos que se deben tomar en cuenta a la hora de plantear y llevar a cabo un experimento conductual: identificar cogniciones, objetivo, revisar pruebas a favor y en contra de la cognición, realizando un pronóstico específico, argumentar al paciente la necesidad de llevar a cabo el experimento, llevar a cabo el experimento y tomar nota de los resultados, debatir cómo se llevó a cabo los experimentos, conclusiones y planificar que más conviene hacer.

e) Cuestionamiento de los supuestos y creencias

La terapia termina por enfocarse en las interrogantes de los supuestos y creencias cuando se logró conseguir un alivio de los síntomas o cuando los esquemas obstaculicen con el tratamiento. Es importante psicoeducar al paciente sobre los mismos y demostrar el por qué son necesarios.

La información sobre las prácticas seguras se encuentra en el anexo 9 el cual contiene toda la información y se les otorga a los participantes.

III. PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

MATERIALES:

- Cuaderno personal de terapia.
- Métodos anticonceptivos
- Cartulina
- Papelotes
- Tijeras
- Pegamento
- Plumones

INICIO:

- La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión.
- Se hace una retroalimentación sobre las normas de convivencia.

DESARROLLO:

- Se inicia la sesión con la exposición sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos (anexo 9)

Actividad 1:

1. Se les entrega la ficha sobre métodos anticonceptivos (anexo 10).
2. Se les menciona que deben de completar dicha ficha de acuerdo a sus conocimientos.
3. Posteriormente los adolescentes deberán de expresar sus anotaciones para luego, el encargado aclara las dudas y pueda corregir algunos

pensamientos erróneos, dando a conocer todo sobre el tema incluyendo las enfermedades de transmisión sexual

4. Culminando con un debate sobre la importancia de los métodos anticonceptivos.

Desenlace:

- Los encargados deberán dar las pautas sobre la importancia de métodos anticonceptivos, explicando los riesgos y como acceder a un tratamiento adecuado.

DINÁMICA: “*Todo esto tiene consecuencias*”

Material: Cartulinas, papeletas con información, tijeras, pegamento, plumones.

Desarrollo:

- Los encargados deberán formar grupos de 4, otorgándoles una papeleta con información sobre un método anticonceptivo, cada equipo debe tener uno diferente.
 - La papeleta contiene, de cada método anticonceptivo:
 - Concepto
 - Ventajas
 - Desventajas
 - Efectividad
- Cada equipo lee y analiza la información. Luego debe de realizar un anuncio o comercial que promocioe el método anticonceptivo que le tocó, como debe usarse y las ventajas de usarlo adecuadamente.
- Se les entrega material. El equipo hace el comercial basado en recortes y dibujos y posteriormente lo expone frente al grupo.

Al final el encargado hace una recapitulación sobre los métodos anticonceptivos.

CIERRE:

- **Entrega de incentivos:** al finalizar cada sesión se entregarán incentivos, con frases motivadoras.

- Al terminar cada sesión, se les dice a los participantes que deben apuntar en su cuaderno de terapia, como se sintieron y que es lo que aprendieron de la sesión brindada.
- Se pasará la lista de asistencia, para seguir con el seguimiento de los participantes.

SESIÓN 6	PRÁCTICAS SEGURAS		
OBJETIVO	<i>Informar a los adolescentes sobre la importancia de los métodos anticonceptivos.</i>		
Fase o ACTIVIDAD	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
INICIO	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> - La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión. - Se hace una retroalimentación sobre las normas de convivencia. 	(ver anexo N° 9 y 10)
DESARROLLO	60 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia la sesión con la exposición sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos - Trabajo en grupo - Desenlace y reflexión grupal <p>Dinámica: <i>Todo esto tiene consecuencias</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno personal de terapia. - Métodos anticonceptivos - Cartulina - Papelotes - Tijeras - Pegamento - Plumones

CIERRE	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivos - Tarea (cuaderno personal de terapia) - Se pasará la lista de asistencia 	Incentivos Cuaderno Lista de asistencia

SESIÓN N° 7: “LIMPIANDO MIS PENSAMIENTOS DE COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES ERRÓNEOS”

I. DATOS INFORMATIVOS:

Objetivo de la sesión	: Disminuir conductas y pensamientos sobre: actitudes sexistas, conductas sexuales de riesgo.
Instrumentos	: Cuaderno personal de terapia, fichas de trabajo
Duración de la sesión	: 70 min. Aprox.

II. MARCO TEÓRICO

Algunas veces se nos olvida, que las niñas y los niños no nacen con papeles sociales establecidos, sino que son educados de acuerdo a los roles que la misma sociedad ha creado respecto al sexo, donde muchos de ellos suelen estar estereotipados, y algunas veces son reforzados inconscientemente y otras veces conscientemente, siendo la parte femenina la más afectada, donde el sexismo se enmarca como una actitud discriminatoria dirigida hacia la mujer, por las creencias culturales que la consideran inferiores o desiguales a los hombres, siendo un conjunto de métodos empleados por el patriarcado para mantener su situación de subordinación y explotación al sexo femenino.

De acuerdo a Donado y Garaigordobil (2011), definen al sexismo como una actitud discriminatoria encaminada hacia personas en virtud de un determinado sexo biológico, las cuales presentan diferentes características y comportamientos.

De acuerdo a Peña (como se citó en Soto 2014), existen dos tipos de sexismos en nuestra sociedad: **a) Sexismo hostil y sutil (benévolo o encubierto)** que se caracteriza por aquellos conductas agresivas y comportamiento dominante hacia el sexo femenino, siendo este fácil de manifestar, y **b) El sexismo sutil**

(benévolo o encubierto) este se muestra con comportamientos o conductas sobreprotectoras por parte del sexo masculino hacia la figura femenina, visibilizando de esta manera todos sus beneficios .

III. PROCEDIMIENTOS DE LA SESIÓN

INICIO:

- La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión.
- Se hace una retroalimentación sobre las normas de convivencia.
- **Dinámica: “Mi símbolo personal”**

Materiales: Lazos (para vendar los ojos de los participantes), plastilina, parlantes.

- ✚ El encargado entrega a los participantes los lazos, los cuales deberán vendarse los ojos para poder realizar la dinámica.
- ✚ Luego de vendarse los ojos, se les entrega la plastilina, donde el encargado les menciona que deben de realizar un símbolo personal, de la forma, figura y tamaño que ellos deseen.
- ✚ Después de haber terminado su símbolo, el encargado hace las siguientes preguntas:

¿Qué significa esa imagen? ¿En qué te inspiraste para hacerlo? ¿Cómo te sentiste?

DESARROLLO:

Actividad: ***“Cualidades del Hombre y de la Mujer”***

Objetivo:

- Examinar el ser hombre o mujer en esta sociedad., y a la expresión de cada uno a través de las actitudes
- Debatir sobre las actitudes y desventajas, sobre ser mujer o hombre en un ambiente no tan sano.
- Concientizar y dar retroalimentación de las propias actitudes; dogmas y comportamientos relacionadas con el hecho de ser hombre o mujer.

Materiales:

1. Tarjeta para cada grupo, la cual va a contener 3 cualidades estereotipadas de la mujer y del hombre.
2. Ficha de las actitudes de hombres y mujeres, para cada participante.
(anexo)
3. Lápices y borradores.

En cada tarjeta escriba tres actitudes estereotipadas masculinas y tres femeninas.

1. El encargado introduce la experiencia a través de una exploración de las actitudes femeninas y masculinas. Divide a los participantes en grupos
2. El encargado distribuye a cada grupo una tarjeta (previamente elaborada) con 3 actitudes estereotipadas de hombres y 3 de mujeres. (Las oraciones distribuidas en cada subgrupo pueden ser, o no, las mismas, dependiendo de la controversia que se desee introducir). Les comunica a los participantes, que, para cada estereotipo, ellos deberán:
a) Discutir el cómo y por qué se establecen los estereotipos. b) Por consenso, decidirán tomar una posición afirmativa o negativa, por cada aseveración; y c) Como grupo, desarrollarán argumentos que apoyen o rechacen la postura que eligieron y luego se presentará a todo el grupo.
3. Luego el encargado anuncia que el tiempo ha terminado e integra a los grupos en un sólo grupo. Por equipos en turnos, presentan los argumentos a favor o en contra para cada una de las aseveraciones estereotipadas. (Cinco o diez minutos por grupo).
4. Después de exponer, el encargado señala a los participantes, que tienen que reorganizarse en grupos nuevamente (los mismos grupos) y les distribuye una copia de la Hoja Descriptiva de las Actitudes femenina y masculina y un lápiz para cada participante y les pide que lean la hoja, y la llenen. **(anexo)**

5. Luego se les pide que compartan sus listas con los demás miembros del grupo, para que, de este modo, los participantes puedan explicar sus puntos de vista con respecto a la hoja de trabajo.
6. Finalmente, el encargado hace una discusión en la que todos deben participar, expresando lo que aprendieron, cuál es su punto de vista sobre las actitudes femeninas y masculinas, que cambios o diferencias habrá en su conducta al comunicarse en el futuro. Asimismo, como podrían aplicar lo aprendido en su vida.

CIERRE:

- **Entrega de incentivos:** al finalizar cada sesión se entregarán incentivos, con frases motivadoras.
- Al terminar cada sesión, se les dice a los participantes que deben apuntar en su cuaderno de terapia, como se sintieron y que es lo que aprendieron de la sesión brindada.
- Se pasará la lista de asistencia, para seguir con el seguimiento de los participantes.

SESIÓN 7	“LIMPIANDO MIS PENSAMIENTOS DE COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES ERRÓNEOS”		
OBJETIVO	<i>Disminuir conductas y pensamientos sobre: actitudes sexistas, conductas sexuales de riesgo, violencia psicológica.</i>		
Fase o ACTIVIDAD	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
INICIO	10 min.	<ul style="list-style-type: none"> - La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión. - Se hace una retroalimentación sobre las normas de convivencia. - Dinámica: “Mi símbolo personal” 	Lazos
DESARROLLO	65 min.	<p>Actividad: “Actitudes del Hombre y de la Mujer”</p> <p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analizar la influencia, por el hecho de ser hombre o mujer, en las diferentes actitudes y cómo se manifiestan en la comunicación. 	Tarjetas Fichas de trabajo Lápices Plumones

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discutir las actitudes y prejuicios, sobre el ser hombre o mujer, en un ambiente no amenazador. ▪ Concientizar y dar retroalimentación de nuestras propias actitudes; creencias y conductas relacionadas con el hecho de ser hombre o mujer. 	
CIERRE	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivos - Tarea (cuaderno personal de terapia) - Se pasará la lista de asistencia 	<p>Incentivos</p> <p>Cuaderno</p> <p>Lista de asistencia</p>

SESIÓN N°8 y 9: “ELIMINANDO CREENCIAS”

I. DATOS INFORMATIVOS:

Objetivo de la sesión	: Otorgar a los participantes herramientas para erradicar las actitudes sexistas y la violencia de género.
Materiales	: Cuaderno personal de terapia, ficha de trabajo (anexo)
Duración de la sesión	: 70 min. Aprox

II. MARCO TEÓRICO

TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA:

Pasos en la aplicación de las técnicas de reestructuración cognitiva

a) Justificación de la técnica

Es preciso que el paciente observe la relación entre sus cogniciones, sentimientos, emociones y comportamientos, y reconozca que sus pensamientos son solo suposiciones, no hechos, así mismo que descubra por sí mismo que con la ayuda del terapeuta podrá ir eliminando esas cogniciones erróneas, para ello el terapeuta puede utilizar ejemplos, de casos no relacionados a los problemas del paciente.

b) Cuestionamiento de las cogniciones desadaptativas

El paciente trabaja en unión con el terapeuta, para anotar datos retrospectivos y prospectivos, las cuales mostrarán si sus cogniciones son válidas o útiles.

La efectividad u objetividad de las cogniciones se refiere para medir si correctos y realistas. La utilidad de los pensamientos es para ver si cumplen con las metas establecidas.

Para poder reformar verbal o conductualmente los pensamientos de manera efectiva, es esencial que esas cogniciones sean definidas en términos claros y concretos. Y se debe tener en cuenta que dentro de los pensamientos

se diferencian dos niveles básicos: pensamientos autónomos y los supuestos y creencias, los dos últimos poseen una mayor firmeza y suelen ser resistentes al cambio. Por lo tanto, la estrategia que continúa es debatir los pensamientos automáticos negativos en una primera fase y consecutivamente las supuestas creencias distorsionadas.

c) Cuestionamiento Verbales de las cogniciones

Dos estrategias principales:

- Información directa inversa a los pensamientos inoportunos del paciente.
- Diálogo socrático, deben de guiarse de los siguientes pasos: explorar las pruebas sobre los pensamientos negativos, explorar la utilidad de esos pensamientos, suponer si realmente son ciertos lo que se está pensando y posteriormente identificar qué sucedería, estudiar nuevas pruebas de cognición, y buscar que acciones se podría utilizar para poder enfrentarlos y extraer conclusiones adecuadas tras los pasos elaborados.

Para este método por lo general las preguntas que surgen del sujeto, deben de ser respondidas con otra pregunta proveniente del terapeuta, las preguntas son de tipo inductivo. En primer lugar, se elige un tema o afirmación que se considere verdadero, y poco a poco se va refutando.

d) Cuestionamiento conductual de las cogniciones

Una vez que el pensamiento fue estructurado verbalmente, es sometida a una prueba a través de un experimento conductual que sea posible.

Estos son los puntos que se deben tomar en cuenta a la hora de plantear y llevar a cabo un experimento conductual: identificar cogniciones, objetivo, revisar pruebas a favor y en contra de la cognición, realizando un pronóstico específico, argumentar al paciente la necesidad de llevar a cabo el experimento, llevar a cabo el experimento y tomar nota de los resultados, debatir cómo se llevó a cabo los experimentos, conclusiones y planificar que más conviene hacer.

e) Cuestionamiento de los supuestos y creencias

La terapia termina por enfocarse en las interrogantes de los supuestos y creencias cuando se logró conseguir un alivio de los síntomas o cuando los esquemas obstaculicen con el tratamiento. Es importante psicoeducar al paciente sobre los mismos y demostrar el por qué son necesarios.

III. PROCEDIMIENTO

INICIO:

- La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión.
- Se hace una retroalimentación sobre la sesión pasada y se mencionan las normas de convivencia.

Dinámica: TÉCNICA DE RELAJACIÓN

Técnica tensión-relajación. La facilitadora les indicará que sienten en una silla y que coloquen su espalda sobre el respaldo evitando cruzar las piernas, pies o brazos, indicando que esa es la posición adecuada para poner su cuerpo tranquilo. Se les indicará que deberán seguir todas las instrucciones. Para aprender la técnica de relajación se comenzará por tensar y posteriormente relajar cada músculo del cuerpo que se vaya indicando, para ello haremos un ensayo con sus manos, diciéndoles lo siguiente: “pon tus manos lo más duro que puedas, apriétalas, ¿qué sientes?, ahora poco a poco vas soltando, ¿qué sentiste? Después la facilitadora explicará al adolescente cómo aplicar esta técnica en diferentes áreas del cuerpo (cara, cuello, espalda, brazos, manos, dedos, piernas y pies).

DESARROLLO:

Actividad 1:

“De acuerdo o en desacuerdo”

Se les presenta a los participantes, dos carteles: en el primer cartel de color amarillo estará la frase “De acuerdo” y el otro cartel de color celeste, estará la

frase “En desacuerdo”, posteriormente se les entrega a los participantes dos paletas una de color amarillo y otra de color celeste.

Posteriormente, se les leerá algunas preguntas, las cuales ellos tendrán que responder si está de acuerdo o en desacuerdo, y se les preguntará al azar que sustenten su respuesta.

Actividad 2.

Se divide a los participantes en tres grupos, para que puedan realizar una dramatización, donde deben de crear una escena de violencia de género, y al terminar la dramatización deben de dar una solución contrarrestar la temática dramatizada, es decir buscar una solución. Cada grupo tendrá 15 minutos para crear la escena. Finalmente, el grupo que haya planteado una mejor escena y una buena solución, serán premiados.

Reflexión: al final de la dramatización, se le pregunta a cada grupo como se sintieron, del mismo modo el encargado responderá alguna duda.

Dinámica: “Hacer reír al compañero”

La encargada pide a los adolescentes que hagan dos filas y se pongan frente a frente; los de una fila serán “Los leones” y los de la otra serán “Los tigres”. Durante un minuto la fila de los tigres tratará de hacer reír a la fila de los leones, la otra fila deberá hacer todo lo posible para no reír, y al siguiente minuto los papeles se invertirán. Es importante dejar bien claro que no vale hacer cosquillas, ni cerrar los ojos.

CIERRE:

- Palabras de agradecimiento por el encargado.
- **Entrega de incentivos:** al finalizar cada sesión se entregarán incentivos, con frases motivadoras.
- **Al terminar cada sesión,** se les dice a los participantes deben apuntar en su cuaderno de terapia, como se sintieron y que es lo que aprendieron de la sesión brindada.
- **Se pasará la lista de asistencia,** para el seguimiento de los participantes en cada sesión.

SESIÓN 8 y 9	“ELIMINANDO CREENCIAS”		
OBJETIVO	<i>Otorgar a los participantes herramientas para erradicar las actitudes sexistas y la violencia de género.</i>		
Fase o ACTIVIDAD	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
INICIO	11 min.	- Técnica de reestructuración cognitiva <i>Dinámica: TÉCNICA DE RELAJACIÓN</i>	Lazos
DESARROLLO	65 min.	Actividad 1: <i>“De acuerdo o en desacuerdo”</i> Actividad 2. Se divide a los participantes en tres grupos, para que puedan realizar una dramatización, donde deben de crear una escena de violencia de género, y al terminar la dramatización deben de dar una solución contrarrestar la temática dramatizada, es decir buscar una solución. Cada	Tarjetas Fichas de trabajo Lápices Plumones

		<p>grupo tendrá 15 minutos para crear la escena. Finalmente, el grupo que haya planteado una mejor escena y una buena solución, serán premiados.</p> <p><i>Dinámica: “Hacer reír al compañero”</i></p>	
CIERRE	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivos - Tarea (cuaderno personal de terapia) - Se pasará la lista de asistencia 	<p>Incentivos</p> <p>Cuaderno</p> <p>Lista de asistencia</p>

SESIÓN N° 10: “RESPECTO CUANDO ME DICEN NO”

I. DATOS INFORMATIVOS:

Objetivo de la sesión	: Diferencias una relación sexual con consentimiento y una relación sexual forzada
Materiales	: Cuaderno personal de terapia/ imágenes
Duración de la sesión	: 70 min. Aprox.

II. MARCO TEÓRICO

¿QUÉ ES EL CONSENTIMIENTO?

El consentimiento sexual se define como el acuerdo verbal o no verbal para participar en un acto sexual. El consentimiento es una manera de establecer si todas las partes involucradas en la relación sexual lo hacen por gusto, de forma sana y consciente, porque de lo contrario, jamás es aceptable. De hecho, muchas veces es peligroso cuando no se respeta la decisión.

¿POR QUÉ NECESITAMOS EL CONSENTIMIENTO?

Lamentablemente, el sexo no consentido forma parte del día a día en nuestra cultura y en nuestra sociedad, a diario se ven muchos casos de violaciones. Consentir y pedir consentimiento es establecer tus límites personales y respetar los de tu pareja.

El consentimiento tiene las siguientes características:

- ✓ Se da libremente. Consentir es una opción que tomas sin presión, sin manipulación o sin la influencia de las drogas o el alcohol.

- ✓ Es entusiasta. Cuando se trata de sexo, debes hacer las cosas que DESEAS hacer, no lo que se espera que hagas.
- ✓ Es específico. Decir que sí a algo (como ir a besarse al dormitorio) no significa que aceptes hacer otras cosas (como tener relaciones sexuales).
- ✓ Se brinda estando informado.
- ✓ Es reversible. Cualquier persona puede cambiar de parecer sobre lo que desean hacer, en cualquier momento.

Así mismo existen leyes que indican quiénes pueden consentir y quiénes no. Las personas que están ebrias, drogadas o inconscientes no pueden consentir en tener relaciones sexuales. También existen leyes que protegen a los menores (personas menores de 16 años, según el Código Penal) contra la presión que puedan sufrir para tener relaciones sexuales con una persona mayor que ellos. La edad para el consentimiento sexual es la edad que debe tener una persona para que se la considere legalmente capaz de consentir en tener una actividad sexual.

III. PROCEDIMIENTO

INICIO:

- La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión.
- Se hace una retroalimentación sobre la sesión pasada y se mencionan las normas de convivencia.

APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

PASOS EN LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA:

- a) **Justificación de la técnica**

Es preciso que el paciente observe la relación entre sus cogniciones, sentimientos, emociones y comportamientos, y reconozca que sus pensamientos son solo suposiciones, no hechos, así mismo que descubra por sí mismo que con la ayuda del terapeuta podrá ir eliminando esas cogniciones erróneas, para ello el terapeuta puede utilizar ejemplos, de casos no relacionados a los problemas del paciente.

b) Cuestionamiento de las cogniciones desadaptativas

El paciente trabaja en unión con el terapeuta, para anotar datos retrospectivos y prospectivos, las cuales mostrarán si sus cogniciones son válidas o útiles.

La efectividad u objetividad de las cogniciones se refiere para medir si correctos y realistas. La utilidad de los pensamientos es para ver si cumplen con las metas establecidas.

Para poder reformar verbal o conductualmente los pensamientos de manera efectiva, es esencial que esas cogniciones sean definidas en términos claros y concretos. Y se debe tener en cuenta que dentro de los pensamientos se diferencian dos niveles básicos: pensamientos autónomos y los supuestos y creencias, los dos últimos poseen una mayor firmeza y suelen ser resistentes al cambio. Por lo tanto, la estrategia que continúa es debatir los pensamientos automáticos negativos en una primera fase y consecutivamente las supuestas creencias distorsionadas.

c) Cuestionamiento Verbales de las cogniciones

Dos estrategias principales:

- Información directa inversa a los pensamientos inoportunos del paciente.
- Diálogo socrático, deben de guiarse de los siguientes pasos: explorar las pruebas sobre los pensamientos negativos, explorar la utilidad de esos pensamientos, suponer si realmente son ciertos lo que se está pensando y posteriormente identificar qué sucedería, estudiar nuevas pruebas de cognición, y buscar que acciones se podría utilizar para poder enfrentarlos y extraer conclusiones adecuadas tras los pasos elaborados.

Para este método por lo general las preguntas que surgen del sujeto, deben de ser respondidas con otra pregunta proveniente del terapeuta, las preguntas son de tipo inductivo. En primer lugar, se elige un tema o afirmación que se considere verdadero, y poco a poco se va refutando.

d) Cuestionamiento conductual de las cogniciones

Una vez que el pensamiento fue estructurado verbalmente, es sometida a una prueba a través de un experimento conductual que sea posible.

Estos son los puntos que se deben tomar en cuenta a la hora de plantear y llevar a cabo un experimento conductual: identificar cogniciones, objetivo, revisar pruebas a favor y en contra de la cognición, realizando un pronóstico específico, argumentar al paciente la necesidad de llevar a cabo el experimento, llevar a cabo el experimento y tomar nota de los resultados, debatir cómo se llevó a cabo los experimentos, conclusiones y planificar que más conviene hacer.

e) Cuestionamiento de los supuestos y creencias

La terapia termina por enfocarse en las interrogantes de los supuestos y creencias cuando se logró conseguir un alivio de los síntomas o cuando los esquemas obstaculicen con el tratamiento. Es importante psicoeducar al paciente sobre los mismos y demostrar el por qué son necesarios.

DESARROLLO:

Actividad 1:

En esta sesión se les van a plantear escenas a los adolescentes, en las cuales ellos deberán diferenciar cuando es una relación sexual con consentimiento y una relación sexual forzada.

CIERRE:

- Palabras de agradecimiento por el encargado.
- **Entrega de incentivos:** al finalizar cada sesión se entregarán incentivos, con frases motivadoras.

- **Al terminar cada sesión,** se les dice a los participantes deben apuntar en su cuaderno de terapia, como se sintieron y que es lo que aprendieron de la sesión brindada.
- **Se pasa lista de asistencia,** para el seguimiento de los participantes en cada sesión.

SESIÓN N°11: “APRENDIENDO SOBRE LAS RELACIONES SALUDABLES”

I. DATOS INFORMATIVOS:

Objetivo de la sesión	: Proporcionar a los participantes información y facilitarles la reflexión sobre las relaciones sanas y saludables.
Duración de la sesión	: 70 minutos

II. PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

MATERIALES:

- Cuaderno personal de terapia
- Díptico sobre sexo saludable
- Vídeo sobre sexo saludable.
- Ficha: Relaciones sexuales saludables (**anexo 9**)
- Mitos sobre las relaciones sexuales (**anexo 10**)

INICIO:

- La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión.
- Se hace una retroalimentación sobre la sesión pasada y se mencionan las normas de convivencia.

DESARROLLO:

- Se les presenta el vídeo sobre sexo saludable, y a la vez se les entrega el díptico.
- Luego de ver el vídeo, se realizará la actividad 1

Actividad 1

1. Se crean pequeños grupos de trabajo, donde durante 20 minutos van a crear una escena de lo que es una relación saludable, para ello se les

- otorgo la hoja de trabajo (ver anexo 9) donde cada integrante colocará sus ideas o comentarios sobre lo que piensa de una relación sana.
2. Cada grupo debe trabajar durante unos 20 minutos en torno a qué es una relación sexual saludable. Para ello el encargado entregará la hoja del (Anexo 10), donde el grupo reflejará sus reflexiones y comentarios al respecto.
 3. Posteriormente se debaten los diferentes puntos de vista de cada grupo, donde el encargado colocará en la pizarra los “mitos” sobre las ideas correspondiente a este tema.
 4. Por último, se les refiere a los participantes que mencionan otros ejemplos de creencias o mitos distorsionados sobre una relación sexual que hayan escuchado, de este modo se abre un debate.



DINÁMICA: *Sexualidad... ¡Huy, qué miedo!*

Material: Banderines

- Los encargados deben de realizar una lista de mitos y realidades sobre sexualidad para esta dinámica.
- Luego le entregarán a cada participante dos banderines, en uno dirá falso y en otro dirá verdadero.
- Se les indican las reglas y las instrucciones de la actividad.
- El encargado en voz alta mencionará los mitos o ideas, y los participantes

deben alzar uno de los banderines, expresando si están de acuerdo o no, y de forma aleatoria comentar el ¿por qué?

- Los encargados deben de preguntar el por qué cada participante cree que esa idea q es verdadera o falsa. El participante debe dar sus razones y justificar su elección
- Es importante dar importancia a las preguntas, para que al final de la actividad sean expresadas y de esta manera la coordinadora pueda aclararlas

Al final los encargados, responderán las dudas pendientes de cada participante.

CIERRE:

- **Entrega de incentivos:** al finalizar cada sesión se entregarán incentivos, con frases motivadoras.
- Al terminar cada sesión, se les dice a los participantes deben apuntar en su cuaderno de terapia, como se sintieron y que es lo que prendieron de la sesión brindada.
- Se pasará la lista de asistencia,.

SESIÓN 11	APRENDIENDO SOBRE LAS RELACIONES SALUDABLES		
OBJETIVO	<i>Proporcionar a los participantes información y facilitarles la reflexión sobre las relaciones sanas y saludables.</i>		
Fase o ACTIVIDAD	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
INICIO	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Se da la bienvenida a los participantes. - Se hace una retroalimentación sobre la sesión pasada y se mencionan las normas de convivencia. 	Ninguno
DESARROLLO	50 min.	<p>Actividad 1</p> <p>1. Se crean pequeños grupos de trabajo, donde durante 20 minutos van a crear una escena de lo que es una relación saludable, para ello se les otorgo la hoja de trabajo (ver anexo 9) donde cada integrante colocará sus ideas o comentarios sobre lo que piensa de una relación sana.</p> <p>DINÁMICA: <i>Sexualidad... ¡Huy, qué miedo!</i></p>	Cuestionario de sexualidad

CIERRE	5 min.	<ul style="list-style-type: none">- Incentivos- Tarea (cuaderno personal de terapia)- Se pasará la lista de asistencia	
---------------	--------	--	--

SESIÓN N° 12: “FORTALEZCO MIS HABILIDADES EN LAS RELACIONES AFECTIVAS Y SEXUALES”

I. DATOS INFORMATIVOS:

Objetivo de la sesión	: Fomentar vínculos afectivos hacia el sexo femenino
Materiales	: Cuaderno personal de terapia, ficha de trabajo (anexo)
Duración de la sesión	: 70 min. Aprox

II. MARCO TEÓRICO

Aplicación de la ***Técnica de terapia racional emotiva conductual, técnica de terapia cognitiva conductual.***

El encargado deberá de explicar el tema a través de un portfolio

III. DESARROLLO

MATERIALES

- Cuaderno personal de terapia.
- Ficha de trabajo (**anexo**)

INICIO

- La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión.
- Se les hace acordar a los pacientes las normas de convivencia.

- **Dinámica: “CACHETE CON CACHETE”**

Se distribuye al grupo en círculo y en un ambiente lo suficientemente amplio. Luego se conforman parejas quienes en principio siguen las instrucciones del coordinador, quien nombra diferentes partes del cuerpo que se tendrán que unir con la pareja, por ejemplo: “mano con mano, pié con pié, espalda con espalda, frente con frente, mirada con mirada, etc., en esta última se solicita a los participantes repetir un diálogo tratando de sentir al máximo la comunicación y sosteniendo todo el tiempo la mirada con el compañero. El diálogo puede ser el siguiente:

✚ OYE
✚ A PARTIR DE HOY
✚ YO TE PROMETO
✚ QUE VOR A HECER
✚ TODO LO POSIBLE
✚ PARA QUE TU Y YO
✚ Y NUESTROS COMPAÑEROS
✚ SALGAMOS ADELANTE
✚ EN NUESTRO ESTUDIO
✚ EN NUESTRO TRABAJO
✚ EN NUESTRA VIDA
✚ DESDE HACE TIEMPO
✚ QUERIA DARTE UN CONSEJO
✚ SONRIE
✚ VIVE FELIZ
✚ APROVECHA LO QUE TIENES
✚ Y LO MAS IMPORTANTE
✚ VIVE EN PAZ
✚ CONTIGO MISMO
Y CON LOS DE MÁS

Fuente: elaboración propia

Al terminar, el encargado hace una retroalimentación de cómo se han sentido durante el desarrollo

DESARROLLO

Actividad 1: Dramatización *“Conociendo mis características como pareja”*

A través de una dramatización, los participantes deberán de plantear escenas en donde hayan actuado erróneamente como pareja, y a su vez busca herramientas para poder modificar dicha conducta errónea.

Desenlace y reflexión grupal:

- El encargado dará consejos de cómo poder mejorar dichas características dañinas.

CIERRE:

- **Dinámica: “ Eres y debes de.....”**

Esta dinámica consiste en mostrarle una imagen del sexo femenino a los participantes y que ellos puedan decir palabras o frases de respeto, por ejemplo:

“Eres hermosa y debes de ser respetada”

Al final cada uno leerá en voz alta su frase y expresará lo que significa para él.

- Entrega de incentivos
- Lista de asistencia
- Al terminar cada sesión, se les dice a los participantes deben apuntar en su cuaderno de terapia, como se sintieron y que es lo que prendieron de la sesión brindada.

SESIÓN 12	“FORTALEZCO MIS HABILIDADES EN LAS RELACIONES AFECTIVAS Y SEXUALES”		
OBJETIVO	<i>Fomentar vínculos afectivos hacia el sexo femenino</i>		
Fase o ACTIVIDAD	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
INICIO	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> - La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes. - Se hace una retroalimentación sobre la sesión pasada y se mencionan las normas de convivencia. - Dinámica: “Cachete con cachete” 	Ninguno
DESARROLLO	40 min.	Actividad 1: Dramatización <i>“Conociendo mis características como pareja”</i>	Objetos para la dramatización
CIERRE	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica “ Eres y debes de.....” - Incentivos - Tarea (cuaderno personal de terapia) 	Incentivos Hojas de colores (para la frase)

		- Se pasará la lista de asistencia	Lista de asistencia
--	--	------------------------------------	---------------------

SESIÓN N° 13: “EL ADIÓS... Y EL HOLA”

I. DATOS INFORMATIVOS:

Objetivo de la sesión	: Crear la carta del futuro
Materiales	: Cuaderno personal de terapia
Duración de la sesión	: 70 min. Aprox.

II. MARCO TEÓRICO

TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA:

Pasos en la aplicación de las técnicas de reestructuración cognitiva

a) Justificación de la técnica

Es preciso que el paciente observe la relación entre sus cogniciones, sentimientos, emociones y comportamientos, y reconozca que sus pensamientos son solo suposiciones, no hechos, así mismo que descubra por sí mismo que con la ayuda del terapeuta podrá ir eliminando esas cogniciones erróneas, para ello el terapeuta puede utilizar ejemplos, de casos no relacionados a los problemas del paciente.

b) Cuestionamiento de las cogniciones desadaptativas

El paciente trabaja en unión con el terapeuta, para anotar datos retrospectivos y prospectivos, las cuales mostrarán si sus cogniciones son válidas o útiles.

La efectividad u objetividad de las cogniciones se refiere para medir si correctos y realistas. La utilidad de los pensamientos es para ver si cumplen con las metas establecidas.

Para poder reformar verbal o conductualmente los pensamientos de manera efectiva, es esencial que esas cogniciones sean definidas en términos claros y concretos. Y se debe tener en cuenta que dentro de los pensamientos se diferencian dos niveles básicos: pensamientos autónomos y los supuestos y creencias, los dos

últimos poseen una mayor firmeza y suelen ser resistentes al cambio. Por lo tanto, la estrategia que continúa es debatir los pensamientos automáticos negativos en una primera fase y consecutivamente las supuestas creencias distorsionadas.

c) Cuestionamiento Verbales de las cogniciones

Dos estrategias principales:

- Información directa inversa a los pensamientos inoportunos del paciente.
- Diálogo socrático, deben de guiarse de los siguientes pasos: explorar las pruebas sobre los pensamientos negativos, explorar la utilidad de esos pensamientos, suponer si realmente son ciertos lo que se está pensando y posteriormente identificar qué sucedería, estudiar nuevas pruebas de cognición, y buscar que acciones se podría utilizar para poder enfrentarlos y extraer conclusiones adecuadas tras los pasos elaborados.

Para este método por lo general las preguntas que surgen del sujeto, deben de ser respondidas con otra pregunta proveniente del terapeuta, las preguntas son de tipo inductivo. En primer lugar, se elige un tema o afirmación que se considere verdadero, y poco a poco se va refutando.

d) Cuestionamiento conductual de las cogniciones

Una vez que el pensamiento fue estructurado verbalmente, es sometida a una prueba a través de un experimento conductual que sea posible.

Estos son los puntos que se deben tomar en cuenta a la hora de plantear y llevar a cabo un experimento conductual: identificar cogniciones, objetivo, revisar pruebas a favor y en contra de la cognición, realizando un pronóstico específico, argumentar al paciente la necesidad de llevar a cabo el experimento, llevar a cabo el experimento y tomar nota de los resultados, debatir cómo se llevó a cabo los experimentos, conclusiones y planificar que más conviene hacer.

e) Cuestionamiento de los supuestos y creencias

La terapia termina por enfocarse en las interrogantes de los supuestos y creencias cuando se logró conseguir un alivio de los síntomas o cuando los esquemas

obstaculicen con el tratamiento. Es importante psicoeducar al paciente sobre los mismos y demostrar el por qué son necesarios.

III. PROCEDIMIENTO

INICIO:

- La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión.
- Se les hace acordar a los pacientes las normas de convivencia.
- **Dinámica:** “Reventando mis miedos”
 - ✚ El encargado le entregara a cada participante un globo, donde les indicará que cierren los ojos y mientras van inflando el globo, van pensando en todos las situaciones o momentos de miedo, ansiedad, frustración que hayan pasado, aquellos miedos que no les permitieron lograr lo que realmente quería.
 - ✚ Cuando hayan acabo, el encargado les dirá ahora abran los ojos y miren su globo, el cual contiene todo aquello que negativo que desean eliminar, a continuación, se les entrega un alfiler, para que los participantes puedan reventar el globo.
 - ✚ Al final el encargado les preguntará como se sintieron mientras inflaban el globo y como se sintieron al reventarlo.

DESARROLLO:

- En esta penúltima sesión el encardado hará una breve retroalimentación de las sesiones realizadas.
- El encargado explicará en que consiste la actividad
- **Terapia Narrativa de Michael White:**

Carta: “**Adiós**”..... y el “**Hola**”

- Se le pide a la persona que escriba una carta de despedida dirigida hacia “su pasado”. En la carta debe de expresar a su pasado, agradecimientos por los servicios prestados y aclarar que ya no va a necesitar más de ellos. También sería útil que la carta explicara las cosas que ya no sucederán más o que la persona dejará de hacer a partir de ese momento.
- Después de redactar la primera carta, redactarán otra carta dando la bienvenida a la persona que va a ser a partir de ese momento (por ejemplo: “*Hola al nuevo Juan*”) explicando también que es lo que ocurriría o qué hará diferente a partir de ahora, las nuevas que hará y como actuará a un futuro.
- Esta tarea tiene un emocional puesto que ayuda a la persona para que se anime comenzar un nuevo comienzo.
- Es importante que las metan sean concretas. La parte del “hola” debe de formularse objetivos positivos, motivando a dejar los malo atrás de algo (ejemplo: “Voy a dejar de”).
- Después de haber terminado las dos cartas, se destruye la carta del “Adiós”

CIERRE:

Los participantes se colocarán en forma de un círculo, y expresarán como se sintieron al escribir las dos cartas, y al romper la carta del “Adiós”.

- Entrega de incentivos
- Lista de asistencia
- Al terminar cada sesión, se les dice a los participantes deben apuntar en su cuaderno de terapia, como se sintieron y que es lo que prendieron de la sesión brindada.

SESIÓN 13		“EL ADIÓS... Y EL HOLA”	
OBJETIVO		<i>Crear la carta del Futuro</i>	
Fase o ACTIVIDAD	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
INICIO	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Aplicación de la técnica reestructuración cognitiva.</i> - La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión. - Se les hace acordar a los pacientes las normas de convivencia. - <i>Dinámica: “Reventando mis miedos”</i> 	Globos Alfileres
DESARROLLO	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> - En esta penúltima sesión el encardado hará una breve retroalimentación de las sesiones realizadas. - El encargado explicará en que consiste la actividad - Terapia Narrativa de Michael White: Carta: “Adiós”..... y el “Hola” Esta terapia tiene un valor simbólico y emocional que puede 	Hojas bond Lápices Borradores

		ayudar a que la persona “se ponga en marcha” para un nuevo comienzo.	
CIERRE	15 min.	<p>Los participantes se colocarán en forma de un círculo, y expresarán como se sintieron al escribir las dos cartas, y al romper la carta del “Adiós”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrega de incentivos. - Se pasará la lista de asistencia - Al terminar cada sesión, se les dice a los participantes deben apuntar en su cuaderno de terapia, como se sintieron y que es lo que prendieron de la sesión brindada. 	<p>Incentivos</p> <p>Lista de asistencia</p> <p>Cuaderno de terapia</p>

SESIÓN N° 14: “UN NUEVO CAMINO COMIENZA A PARTIR DE HOY”

I. DATOS INFORMATIVOS:

Objetivo de la sesión	: Cierre del programa, terapia grupal final.
Materiales	: Cuaderno personal de terapia
Duración de la sesión	: 70 min. Aprox.

II. MARCO TEÓRICO

TÉCNICA DE COMPROMISO

Para que se lleve a cabo la ACT, se habla de seis fases de adelanto de la terapia, cada una con objetivos, habilidades e intervenciones distintas y propias:



Fuente: Elaboración Propia

- Aceptación o Desesperanza Creativa: esta fase busca romper con los repertorios de evitación experiencial que el cliente usa para solucionar un determinado problema y que hace que esta conducta se mantenga y por lo tanto el problema. Basado en la teoría de los Marcos relacionales, busca también eliminar el soporte oral y social que mantiene la evitación experiencial.
- Defusión cognitiva: buscar siempre el control es la causa o base del problema y no la solución, por lo que se busca mostrar esto al cliente, para esto el terapeuta moldea esta aproximación al problema para que el cliente de manera activa deje de hacer lo que hacía que mantuviera la conducta.
- Construyendo la aceptación/Estando presente: tiene como objetivo cambiar la función de expresión, la relación con los sentimientos y recuerdos del paciente, a este proceso le llaman deslitterización.
- Se plantea el yo como contexto y no como contenido: se establece de forma verbal la reconstrucción del yo como ser humano, siendo centro desde el proceder y diferencial de los sentimientos, ideologías o recuerdos.
- Valorando: analiza las normas del paciente, fundamentos desde su forma de actuar y las bases verbales sobre las que asienta sus normas, para escoger y apreciar una orientación de sí misma.
- Estar dispuesto y el compromiso: se compromete al paciente con el propósito de mejorar su conducta, valorando cumplimientos y decisiones a las que llega el paciente al final.

TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA:

Pasos en la aplicación de las técnicas de reestructuración cognitiva

a) Justificación de la técnica

Es preciso que el paciente observe la relación entre sus cogniciones, sentimientos, emociones y comportamientos, y reconozca que sus pensamientos son solo suposiciones, no hechos, así mismo que descubra por sí mismo que con la ayuda del terapeuta podrá ir eliminando esas cogniciones erróneas, para ello el terapeuta puede utilizar ejemplos, de casos no relacionados a los problemas del paciente.

b) Cuestionamiento de las cogniciones desadaptativas

El paciente trabaja en unión con el terapeuta, para anotar datos retrospectivos y prospectivos, las cuales mostrarán si sus cogniciones son válidas o útiles.

La efectividad u objetividad de las cogniciones se refiere para medir si correctos y realistas. La utilidad de los pensamientos es para ver si cumplen con las metas establecidas.

Para poder reformar verbal o conductualmente los pensamientos de manera efectiva, es esencial que esas cogniciones sean definidas en términos claros y concretos. Y se debe tener en cuenta que dentro de los pensamientos se diferencian dos niveles básicos: pensamientos autónomos y los supuestos y creencias, los dos últimos poseen una mayor firmeza y suelen ser resistentes al cambio. Por lo tanto, la estrategia que continúa es debatir los pensamientos automáticos negativos en una primera fase y consecutivamente las supuestas creencias distorsionadas.

c) Cuestionamiento Verbales de las cogniciones

Dos estrategias principales:

- Información directa inversa a los pensamientos inoportunos del paciente.
- Diálogo socrático, deben de guiarse de los siguientes pasos: explorar las pruebas sobre los pensamientos negativos, explorar la utilidad de esos pensamientos, suponer si realmente son ciertos lo que se está pensando y posteriormente identificar qué sucedería, estudiar nuevas pruebas de cognición, y buscar que acciones se podría utilizar para poder enfrentarlos y extraer conclusiones adecuadas tras los pasos elaborados.

Para este método por lo general las preguntas que surgen del sujeto, deben de ser respondidas con otra pregunta proveniente del terapeuta, las preguntas son de

tipo inductivo. En primer lugar, se elige un tema o afirmación que se considere verdadero, y poco a poco se va refutando.

d) Cuestionamiento conductual de las cogniciones

Una vez que el pensamiento fue estructurado verbalmente, es sometida a una prueba a través de un experimento conductual que sea posible.

Estos son los puntos que se deben tomar en cuenta a la hora de plantear y llevar a cabo un experimento conductual: identificar cogniciones, objetivo, revisar pruebas a favor y en contra de la cognición, realizando un pronóstico específico, argumentar al paciente la necesidad de llevar a cabo el experimento, llevar a cabo el experimento y tomar nota de los resultados, debatir cómo se llevó a cabo los experimentos, conclusiones y planificar que más conviene hacer.

e) Cuestionamiento de los supuestos y creencias

La terapia termina por enfocarse en las interrogantes de los supuestos y creencias cuando se logró conseguir un alivio de los síntomas o cuando los esquemas obstaculicen con el tratamiento. Es importante psicoeducar al paciente sobre los mismos y demostrar el por qué son necesarios.

III. PROCEDIMIENTO

INICIO:

- La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión.
- Se les hace acordar a los pacientes las normas de convivencia.
- **Dinámica. “Tú Árbol”**

Se les dice a los participantes que dibujen un árbol, donde en la parte de arriba pongan los frutos, que en este caso serían las habilidades aprendidas durante la sesión, y en la parte de abajo las raíces.

Posteriormente compartirán con todo el grupo lo que significa para ellos.

DESARROLLO:

Actividad: **“LA METAMORFOSIS”**

Objetivo de la dinámica:

- Que los participantes puedan reconocer los cambios producidos durante el curso o taller
- Facilitar la evaluación individual y grupal del espacio compartido
- Canalizar la despedida del espacio a través de la representación teatral
- Esta actividad es para que los participantes puedan reconocer los cambios producidos actuando cómo llegaron y cómo se van.

Los encargados realizarán una terapia grupal como cierre del programa, donde cada participante, deberá expresar o responder las siguientes preguntas:

¿cómo se sintieron? ¿Qué es lo que más le gusto del programa? ¿Qué aprendizajes se llevan? ¿Actualmente cómo se sienten?, etc.

CIERRE:

- **La sesión termina con una técnica de relajación**, los encargados deben de seguir los siguientes pasos:
 5. Siéntese o acuéstese y coloque una mano sobre su estómago. Coloque su otra mano sobre su corazón.
 6. Inhale lentamente hasta que sienta que su estómago se eleva.
 7. Aguante la respiración por un momento.
 8. Exhale lentamente, sintiendo su estómago descender.



Fuente: Imagen de internet

- Palabras de despedida y agradecimiento por parte del encargado (os), para los participantes.
- Abrazo grupal
- *Compartir final.*

SESIÓN 14	“UN NUEVO CAMINO COMIENZA A PARTIR DE HOY”		
OBJETIVO	Cierre del programa, terapia grupal final.		
Fase o ACTIVIDAD	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
INICIO	16 min.	<ul style="list-style-type: none"> - La sesión se inicia dando la bienvenida a los participantes, agradeciendo por su presencia en las sesiones, posteriormente se da inicio, mencionando el título y el objetivo de esta sesión. - Se les hace acordar a los pacientes las normas de convivencia. - Dinámica. “Tú Árbol” Se les dice a los participantes que dibujen un árbol, donde en la parte de arriba pongan los frutos, que en este caso serían las habilidades aprendidas durante la sesión, y en la parte de abajo las raíces. 	<p>Hojas bond</p> <p>Colores</p> <p>Lápices</p> <p>Borradores</p>

		Posteriormente compartirán con todo el grupo lo que significa para ellos.	
DESARROLLO	46 min.	<p>Actividad: “LA METAMORFOSIS”</p> <p>Objetivo de la dinámica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que los participantes puedan reconocer los cambios producidos durante el curso o taller. - Facilitar la evaluación individual y grupal del espacio compartido. - Canalizar la despedida del espacio a través de la representación teatral - Esta actividad es para que los participantes puedan reconocer los cambios producidos actuando cómo llegaron y cómo se van. 	Ninguno
CIERRE	15 in.	<ul style="list-style-type: none"> - La sesión termina con una técnica de relajación, los encargados deben de seguir los siguientes pasos. - Palabras de despedida y agradecimiento por parte del encargado (os), para los participantes 	<p>Incentivos</p> <p>Lista de asistencia</p>

		<ul style="list-style-type: none">- Abrazo grupal- <i>Compartir final.</i>	Cuaderno de terapia Compartir final
--	--	---	---

ANEXOS DEL PROGRAMA

ANEXO 1

Normas de convivencia, a cada participante se le entregará las normas de convivencia, las cuales debe de pegar en su cuaderno de terapia



Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2

Instrumento (Pre test)

INVENTARIO DE ACTITUDES SEXUALES DE EYSENCK

PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: La presente es una encuesta de carácter anónimo, lee cada una de las alternativas y luego marca con un aspa (X), según tu criterio CIERTO (C), o FALSO (F). Trata en lo posible de contestar las dos primeras alternativas. Por favor contesta a todas las afirmaciones, no hay respuestas buenas o malas, lo que nos interesa es tu punto de vista. Verifica al final haber contestado todas las alternativas.

1	Los juegos sexuales de los niños son inofensivos.		
2	Me disgusta que me toquen.		
3	Con frecuencia me vienen a la mente ideas sobre sexo.		
4	Me es difícil tomar la iniciativa cuando trato con personas del sexo opuesto.		
5	He tenido sentimientos de culpa por algunas de mis experiencias sexuales satisfactorias.		
6	La píldora anticonceptiva debe estar al alcance de todos.		
7	Hay modos de hacer el amor que considero inadecuados.		
8	Hay formas de hacer el amor que no me producen excitación.		
9	Me considero físicamente poco atractivo(a).		
10	Me considero sexualmente reprimido(a) o cohibido(a).		
11	Se debería legalizar el aborto.		
12	La masturbación es mala.		
13	A veces me pongo nervioso(a) cuando tengo que relacionarme con personas del sexo opuesto.		
14	A veces me vienen ideas morbosas que me alteran.		
15	La virginidad no es lo más valioso de una mujer.		
16	Es perjudicial que los niños vean desnudos a sus padres.		
17	Logro con rapidez sentirme sexualmente excitado(a).		
18	La inseguridad me impide expresar mis deseos y sentimientos.		
19	A veces temo no poder controlar mis deseos sexuales.		
20	No deben tenerse experiencias sexuales fuera del matrimonio.		
21	Prefiero evitar las caricias íntimas.		
22	Necesito estar de un ánimo especial para excitarme sexualmente.		

23	Me avergüenza hablar sobre asuntos sexuales.		
24	He tenido experiencias sexuales traumáticas.		
25	Las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo no siempre son normales.		
26	A los niños se les debe ocultar lo referente al sexo.		
27	Me considero sexualmente poco excitado(a).		
28	Tengo cierto temor a las relaciones sexuales.		
29	Mis problemas sexuales me perturban más de lo debido.		
30	No debería tenerse relaciones sexuales antes del matrimonio.		
31	Hay cosas que por moralidad no haría con nadie.		
32	Sólo rara vez pienso en el sexo.		
33	Me considero sexualmente tímido(a) e inhibido(a).		
34	Siento que mis impulsos sexuales se apoderan de mí.		
35	Está bien que existan diferencias con respecto a las exigencias morales tanto para el hombre y la mujer.		
36	Me desagrada ver a una persona desnuda.		
37	Logro excitarme sexualmente con facilidad.		
38	Me preocupa no satisfacer sexualmente a mi pareja.		
39	A veces tengo pensamientos sexuales que me desagradan.		
40	No deberían prohibir las escenas sexuales de las películas.		
41	No me gusta que me besen.		
42	Con frecuencia me siento sexualmente excitado(a).		
43	Necesito de condiciones especiales para excitarme sexualmente.		
44	Me considero muy inseguro(a) en mi comportamiento sexual.		
45	Mi vida sexual está llena de temores y frustraciones.		

ANEXO 3

LISTA DE PARTICIPANTES

Nombre y número de la sesión:		
Fecha:		
Nombre y apellidos	Firma	

ANEXO 4

Cuestionario de autoconcepto: ¿Así me ven los demás?

A continuación, hay un listado, en función a tu forma de ser (o la forma de ser de tu compañero), vas a puntuar dese 0 a 10, así mismo deberás añadir otras características, vuelve a puntuarte.

1. Deportista	_____
2. Buen estudiante	_____
3. Buen amigo	_____
4. Atento con las persona	_____
5. Tengo muchos amigos	_____
6. Mis padres confían en mí	_____
7.	_____
8.	_____
9.	_____
10.	_____
11.	_____
12.	_____
13.	_____
14.	_____
15.	_____

ANEXO 5

CUESTIONARIO DE AUCONCEPTO FUTURO

Puntúa de 0 a 10 cada una de las características que se presentan a continuación, según cómo te gustaría ser dentro de cinco años. Puedes añadir, en las filas en blanco, nuevas características sobre cómo te gustaría ser y puntuarlas también de 0 a 10.

Pasado 5 años, yo quisiera ser ...

1. Deportista	_____
2. Buen estudiante	_____
3. Buen amigo	_____
4. Caigo bien a la gente	_____
5. Tengo muchos amigos	_____
6. Los profesores me aprecian	_____
7. Mis padres confían en mí	_____
8.	_____
9.	_____
10.	_____
11.	_____
12.	_____
13.	_____
14.	_____
15.	_____

Anexo 6

PLANES A FUTURO

Escribe a continuación tus deseos para el futuro

1. Mis estudios

2. Mi trabajo

3. Mi familia

4.

5.

6.

ANEXO 7

CUESTIONARIO SOBRE SEXUALIDAD

SEXUALIDAD HUMANA	
1 •	¿Qué significa aparato genital?
2 •	¿Cuáles son las partes del aparato genital masculino?
3 •	¿Cuáles son las partes del aparato genital femenino?
4 •	¿Qué es la pubertad?
5 •	¿Cómo cambian los chicos durante la pubertad?

6.	¿Cómo cambian las chicas durante la pubertad?
7.	¿Qué es el esperma? ¿Qué es lo que contiene?
8.	¿Qué es la menstruación?
9.	¿Qué es el Hecho Sexual Humano? (HSH)
10	¿Qué es la Respuesta Sexual Humana (RSH)?





ANEXO 8



LISTADO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	VENTAJAS	INCONVENIENTES

ANEXO 9

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	VENTAJAS	INCONVENIENTES
<p>PRESERVATIVO MASCULINO</p>  <p>DE BARRERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Único método que protege tanto de los embarazos no planificados como de las infecciones. · Fácil de usar. · Comparte la responsabilidad en la pareja. · no tiene efectos secundarios. Evita las ITS. 	<ul style="list-style-type: none"> · Puede ser que alguna de las personas de la pareja tenga alergia al látex, por ello los hay de poliuretano. · Si no se usa correctamente puede perder efectividad, romperse...
<p>PRESERVATIVO FEMENINO</p>  <p>DE BARRERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Único método que protege tanto de los embarazos no planificados como de las infecciones, incluso también del herpes vaginal. · Puede colocarse un rato antes de la relación sexual. · no tiene efectos secundarios. Evita las ITS. 	<ul style="list-style-type: none"> · Es necesario un poco de práctica para su utilización. · Puede resultar un poco caro y en ocasiones difícil de conseguir. no todas las farmacias los comercializan.

<p>DIAFRAGMA CON ESPERMICIDA</p>  <p>DE BARRERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Es muy efectivo si se usa correctamente. Si se aprende a usarlo, es parecido a colocar un tampón. 	<ul style="list-style-type: none"> Es necesario cuidarlo muy bien: lavarlo tras su uso, asegurarse de que no se agujerea. Colocarlo entre media y una hora antes y retirarlo entre 6 y 8 horas después de la relación sexual. no todas las mujeres pueden usarlo: alergias, cuello del útero desplazado... no evita las ITS.
<p>PÍLDORA ANTICONCEPTIVA</p>  <p>HORMONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Es uno de los métodos más efectivos para la prevención de los embarazos. Regula el ciclo menstrual y disminuye los desarreglos hormonales. Es necesario tener un seguimiento con un especialista. 	<ul style="list-style-type: none"> Hay que tomarla todos los días, si se olvida una toma ya no será efectiva durante ese ciclo. Si se vomita tras las dos horas de haberla tomado, es necesario repetir la toma. Puede producir efectos secundarios más agudos, que en su caso deben consultarse a un especialista. no evita las ITS.
<p>PARCHE ANTICONCEPTIVO</p>  <p>HORMONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Es muy fácil de usar. Durante las tres semanas de uso, se puede hacer una vida normal: deporte, ducharse... La chica que lo usa no se ve afectada por vómitos o diarreas. 	<ul style="list-style-type: none"> Tiene las mismas contraindicaciones que la píldora anticonceptiva. no evita las ITS.
<p>ANILLO VAGINAL</p>  <p>HORMONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se coloca y se retira con facilidad. Si está bien colocado, no se nota. Se pone al principio del ciclo menstrual y se retira a la tercera semana. 	<ul style="list-style-type: none"> Es de un solo uso por ciclo. Tiene las mismas contraindicaciones que la píldora anticonceptiva. no evita las ITS.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	VENTAJAS	INCONVENIENTES
<p>INYECTABLES IMPLANTES SUBCUTÁNEOS</p>  <p>HORMONALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Existen dosis para uno, dos o tres meses si es inyectable. · Si es un implante, puede tener una duración de hasta 5 años. · Actúan del mismo modo que la píldora anticonceptiva. 	<ul style="list-style-type: none"> · Ambos métodos requieren la intervención de un especialista. · Tienen las mismas contraindicaciones que la píldora anticonceptiva. · no evita las ITS.
<p>D.I.U. (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)</p>  <p>HORMONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Puede permanecer colocado hasta diez años. · Suele recomendarse a mujeres que tengan una estabilidad en la pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> · Existe un DIU liberador de hormonas cuya eficacia es de hasta un año. no todas las mujeres pueden usarlo. · Se recomienda a aquellas mujeres que han dado a luz, por lo menos una vez. · Pueden darse efectos secundarios: sangrado. · no evita las ITS.

Anexo 10

HOJA DE TRABAJO SOBRE SEXUALIDAD

A continuación, debes marcar en cada cuadro aquellas características que destacarías sobre las relaciones sexuales saludables:

Una relación sexual debe iniciarse cuando...	Una relación sexual debe finalizar cuando...
<p>La chica:</p> <ul style="list-style-type: none">· Es... · Tiene... · Está...	<p>El chico:</p> <ul style="list-style-type: none">· Es... · Tiene... · Está...

una relación sexual es buena cuando...	una relación sexual no es buena cuando...
--	---

ANEXO 11

MITOS SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES

(Fuente: Lameiras et al. (2004), *Programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual*, Madrid, Ediciones Pirámide)

SEXUALIDAD

1. Sexualidad es igual a coito. Si no realizas la penetración, no has tenido una relación sexual completa.

no. Sexualidad implica todo nuestro cuerpo sexuado. Puede haber sexualidad muy placentera sin coito.

2. La sexualidad comienza cuando se empiezan a tener relaciones con penetración.

no. La sexualidad empieza con la vida y finaliza con ella. La penetración es sólo una manifestación de todas las posibilidades que brinda el cuerpo sexuado.

RELACIONES SEXUALES

3. La relación sexual siempre debe ser natural y espontánea. Planificar una relación sexual implica que ésta no se disfruta igual.

no. La sexualidad es una conducta que debe estar bajo nuestro control y planearla y anticipar su ocurrencia es el prerrequisito para una sexualidad responsable. Lo que no quiere decir que tengamos que anticipar el momento "exacto" de llevarla a cabo.

4. El hombre siempre sabe sobre sexualidad y sobre cómo llevar a cabo las relaciones sexuales.

no es cierto. Las investigaciones muestran que suelen ser las mujeres quienes están más informadas sobre la sexualidad, aunque a menudo se atribuye a los hombres el saber más sobre el sexo. Además, suele esperarse de los varones un papel activo que no tiene por qué ser exclusivo o prioritario, ya que la iniciativa puede ser tomada por igual por los dos miembros de una pareja.

PLACER y DESEO

5. Que una chica no sienta nada significa que es frígida.

no, porque el que no "sienta" puede implicar que todavía no ha descubierto las capacidades de su propio cuerpo, o bien ello puede ser debido a que no le excita suficientemente la forma actual de sus relaciones sexuales.

6. Cuanto mayor sea el tamaño del pene, mayor placer se obtiene y mayor placer se proporciona a la pareja.

El tamaño no importa si tenemos en cuenta dos cuestiones. La primera, es que el principal órgano que desencadena el orgasmo en la mujer es el clítoris, y no necesita del pene para ser estimulado; y la segunda, es que la parte más sensible de la vagina es el tercio externo, por tanto, la más cercana al orificio vaginal.

7. Es una desviación o patología tener durante la relación sexual fantasías sexuales con otra persona.

no. De hecho, las fantasías sexuales son un buen predictor de salud sexual. El problema se presenta cuando el sujeto tiene que pensar necesariamente en otra persona para poder obtener satisfacción sexual con su pareja.

8. Cuando un hombre pierde su erección es que no encuentra a su pareja sexualmente atractiva.

no. Muchos factores pueden afectar a la erección, por ejemplo, enfermedades como la diabetes, tener fiebre, estar agotado física o intelectualmente...

9. Un hombre siempre se excita cuando se encuentra en una situación sexual.

no. Depende también de cómo la interprete, de que se sienta cómodo, etcétera. En definitiva, en las relaciones sexuales la mente y las emociones juegan un papel muy importante y pueden controlar el cuerpo.

COMPORTAMIENTOS SOCIALES

10. Existen normas que dicen lo que es normal y anormal en sexualidad.

En un sentido social y legal existen dos normas básicas que todos debemos respetar: no se puede tener relaciones sexuales con niños y no se puede forzar a otra persona a mantener una relación sexual.

Aparte de esas pautas fundamentales, las diferentes culturas tienen creencias diferentes sobre lo que es adecuado o no en el ámbito sexual.

11. El coito debe evitarse durante el embarazo.

no, a no ser que exista prescripción médica que así lo aconseje. Lo beneficioso es que la pareja esté satisfecha con su vida sexual.

12. El hombre debe aguantar hasta que la mujer haya tenido su orgasmo.

no necesariamente, pero es verdad que dentro de la actividad sexual hay que buscar la satisfacción de las personas implicadas. Hasta que ambas no hayan quedado satisfechas no se debería considerar finalizada la actividad sexual.

13. Por naturaleza, los hombres tienen mucho más deseo que las mujeres.

no sabemos lo que deseamos "por naturaleza", lo que sí sabemos es que el deseo del hombre socialmente se ha permitido, legitimado y reforzado más, mientras que tradicionalmente el deseo sexual de las mujeres se ha reprimido. Hoy las cosas afortunadamente han cambiado hacia un mayor equilibrio en el reconocimiento y la aceptación social del deseo sexual de mujeres y hombres.

14. Una mujer debe tener el orgasmo durante la penetración.

no necesariamente. Como hemos dicho, para la mayoría de las mujeres el órgano desencadenante del orgasmo es el clítoris, cuya estimulación no requiere necesariamente penetración.

RESPUESTA SEXUAL HUMANA

15. Cuando el hombre eyacula termina la relación sexual.

no necesariamente, ya que la relación sexual puede continuar mediante otras formas de estimulación sexual de la pareja.

16. Si un hombre eyacula antes de la penetración (o inmediatamente después) es que tiene eyaculación precoz.

no. Puede significar que estaba tan excitado que no ha necesitado la estimulación de la penetración. El problema puede surgir cuando el hombre siente que no tiene ningún control sobre su eyaculación.

17. El orgasmo es más placentero si ambas personas llegan a la vez.

no necesariamente. Cada persona siente y disfruta su orgasmo. El problema es que creamos que se necesita llegar juntos para disfrutar y ser normales.

18. Hay dos tipos de orgasmo en la mujer, vaginal y clitoridiano.

Hay mucha controversia sobre esto. Lo que sí es cierto es que es el clítoris y no la vagina el órgano anatómo-fisiológicamente equivalente al pene masculino y concretamente al glande (la parte más sensible del pene), que es el órgano principal que en los hombres vehicula el placer y desencadena el orgasmo.

19. El orgasmo es obligatorio en la relación sexual. Sin orgasmos no hay sexualidad.

no es cierto, ya que la sexualidad nos gratifica desde varias dimensiones (intimidad, sensualidad, caricias placenteras, transmisión de afecto...), no solamente a través del placer representado por el orgasmo.

20. La mujer tarda más en alcanzar el orgasmo que el hombre.

no necesariamente todas las mujeres, al compararlas con el conjunto de los hombres, pero en muchos casos eso es lo que se observa, aunque no tiene por qué ser un problema.

21. Si un hombre no logra tener varios orgasmos en una relación sexual es que tiene un problema.

no. Todo lo contrario. En la mayoría de los casos, los hombres tienen sólo un orgasmo en la relación sexual, a no ser que se repita la erección y se reanude la actividad sexual, aunque sea después de un breve espacio de recuperación (período refractario). Por el contrario, que una mujer tenga varios orgasmos durante una relación sexual es más frecuente.

REFERENCIAS

- Aguilar, M. (2017). Programa cognitivo conductual y disminución de conductas agresivas en estudiantes de la institución educativa particular Harvard College de Piura (universidad privada Antonio Guillermo Urrelo). Repositorio UPAGU. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/708/MAIRA%20AGUILAR%20ESPINOZA%2C%20TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andrews, D. y Bonta, J. (1994). *The psychology of criminal conduct*. Anderson (1a edición).
- Alonso, J. (2012), Psicología (segunda edición). México D.F.:McGrawHill.
- Beck, A. Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2010). Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclee de Brouwer; 2010.
- Beck. A., Clark, D. (2012). Terapia Cognitivo Conductual: Ciencia y prácticas. Bilbao España.
- Cerruti, C. (1997). Educación sexual en Uruguay: La materia pendiente. https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/apas_INLATINA_Public_Ed-Sexual.pdf
- Cortez, E., López, J., Mejía, A. y Salgado, D. (2013). Aplicación de dos programas psicoterapéuticos basados en el modelo Cognitivo-Conductual y la Terapia Racional Emotiva para la reducción de conductas agresivas en estudiantes de los primeros años de educación media del Instituto de

Usulután durante febrero a agosto del 2013 (universidad de el Salvador).
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/5308/1/50107893.pdf>

Creswell, J. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Díaz, M., Ruíz, A. y Villalobos, A. (2011). *Manuel de Técnica de Intervención Cognitivo Conductual*.

Decena, R. (2019). "Intervención cognitivo conductual para disminuir conductas antisociales en adolescentes".

Eysenck, H. (1977). *Crime and Personality*, 3ª ed., Londres, Roytledge and Keagan Paul.

Eysenck, H. (1970). *Personality and attitudes to sex: A factorial study*. Personality.

Ignacio, S. (2017). *Propuesta de un programa cognitivo conductual para reducir conductas agresivas en adolescentes en conflicto con la ley penal atendidos en un servicio de Chiclayo, 2017* (universidad Pedro Ruiz Gallo). Repositorio UNPRG.
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/8287/BC-4687%20IGNACIO%20DELGADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ingram, R. y Scott, W. (1990). *Cognitive behavior therapy*. In A. S. Bellack, M. Hersen & A.E. Kazdin (Eds.). *International handbook of behavior modification and behavior change*, 4th ed.(pp. 428-466). New York: Plenum Press.

Marshall, W. L., Champagne, F., Sturgeon, C. y Bryce, P. (1997). Increasing the self-esteem of child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 321-333.

Nezu, A., y D' Zurilla (2014). Técnica de solución de problemas, Manual de tratamiento: Brouwer.

Price-Jones, D. W., y Barrowcliff, A. (2010). Attitudes towards sex offenders regarding competency, liability, voluntariness of offence, and disposal: the influence of being classified as having a learning disability. *Psychology, Crime & Law*, 16(3), 251-263.

Triglia, A. (2018). Reestructuración cognitiva ¿Cómo es esta estrategia terapéutica? .

Terapia Racional. web. (S.F). TÉCNICAS Y APLICACIONES DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL. Todo sobre la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC).
<https://terapiaracionalweb.com/tecnicas-y-aplicaciones-de-la-terapia-racional-emotiva-conductual/.com> .

ANEXO 6

CRITERIO DE JUEZ PARA VALIDAR UN PROGRAMA DE APLICACIÓN

Me es grato saludarlo y considerado como juez para evaluar y validar el programa denominado: *"Una nueva oportunidad para ser feliz"*

La evaluación del respectivo programa, será de relevancia para obtener su validez de contenido y que los resultados, a partir de éstos, sean utilizados eficientemente.

Agradezco su aporte.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL JUEZ:

BREDMAN EUSEBIO ARTEAGA ROJAS

FORMACIÓN ACADÉMICA:

Psicólogo Clínico Forense

ÁREAS DE EXPERIENCIA LABORAL: Psicólogo Perito Forense, ~~Mgt~~ en Criminología, ~~Dt~~ en Psicología

El presente programa:

Aplica	Modificar	No Aplica
--------	-----------	-----------

Chiclayo, 05 de diciembre del 2020



BREDMAN ARTEAGA ROJAS
PSICÓLOGO CLÍNICO FORENSE
C.Ps.P. 14936

PSICÓLOGO PERITO FORENSE
FIRMA Y DNI:07637359

CRITERIO DE JUEZ PARA VALIDAR UN PROGRAMA DE APLICACIÓN

Me es grato saludarlo y considerado como juez para evaluar y validar el programa denominado: *"Una nueva oportunidad para ser feliz"*

La evaluación del respectivo programa, será de relevancia para obtener su validez de contenido y que los resultados, a partir de éstos, sean utilizados eficientemente.

Agradezco su aporte.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL JUEZ:

ANTONYCABANILLAS ALVAREZ

FORMACION ACADEMICA:

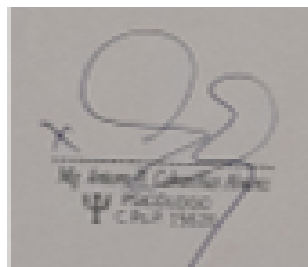
Magister en Docencia Universitaria, Perito Forense

AREAS DE EXPERIENCIA LABORAL: Psicólogo Perito Forense, Magister en psicología

El presente programa:

Aplica	Modificar	No Aplica
--------	-----------	-----------

Chiclayo, 01 de diciembre del 2020



PSICOLOGO PERITO FORENSE

CRITERIO DE JUEZ PARA VALIDAR UN PROGRAMA DE APLICACIÓN

Me es grato saludarlo y considerado como juez para evaluar y validar el programa denominado: *"Una nueva oportunidad para ser feliz"*

La evaluación del respectivo programa, será de relevancia para obtener su validez de contenido y que los resultados, a partir de éstos, sean utilizados eficientemente.

Agradezco su aporte.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL JUEZ:

NILTON ROLANDO GAMARRA QUIROZ

FORMACIÓN ACADÉMICA:

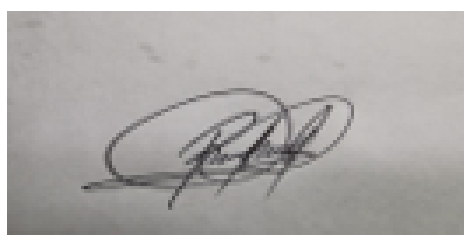
Magister en Docencia Universitaria

AREAS DE EXPERIENCIA LABORAL: Psicólogo Perito Forense de criminalística PNP. docente Universitario de pre y post grado en diversas universidades de la región.

El presente programa:

Aplica	Modificar	No Aplica
--------	-----------	-----------

Chiclayo, 05 de diciembre del 2020



PSICOLOGO PERITO FORENSE
C.Ps.P.12115
FIRMA Y DNI:43293813

ANEXO 7
TURNITIN

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL
PARA REDUCIR LAS CONDUCTAS SEXUALES EN
ADOLESCENTES INFRACTORES DE LA LEY, CHICLAYO
2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

