



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Alumna

Carmen Almenar Arasanz (776065)

Directora

Marian Palomar García

Grado en Psicología

Curso 2021-2022



**Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel**

Universidad Zaragoza

Índice

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4
3. Justificación teórica.....	5
4. Objetivos.....	8
5. Localización y beneficiarios.....	9
6. Metodología.....	9
a) Participantes.....	9
b) Instrumentos.....	10
c) Procedimiento.....	10
d) Sesiones.....	10
7. Recursos.....	15
8. Evaluación.....	15
9. Resultados esperados.....	16
10. Conclusiones.....	16
11. Referencias.....	18
12. Anexos.....	22

Resumen

La elevada prevalencia de abuso sexual infantil y las numerosas secuelas neuropsicológicas y psicológicas que ocasiona en las víctimas hacen necesaria la propuesta de programas de intervención como el que se presenta en el siguiente trabajo. El proyecto está dirigido a 10 menores de entre 12 y 14 años que participarán en el programa y otros 10 menores de las mismas edades que formarán parte del grupo control. El objetivo principal del proyecto es el de mejorar la calidad de vida de las víctimas para que las consecuencias originadas tras el trauma sean las mínimas posibles. El programa se dividirá en 8 sesiones de dos horas cada una, en las que se llevarán a cabo distintas dinámicas para trabajar aspectos como: reducir los niveles de ansiedad, aumentar la autoestima, mejorar la capacidad de atención y concentración, facilitar herramientas para el desarrollo de habilidades sociales y por último, reducir los sentimientos de culpabilidad y vergüenza. Se espera que el proyecto sea eficaz y los resultados positivos, alcanzándose el objetivo final de ayudar a las víctimas a superar el trauma en la medida de lo posible para que puedan llevar una vida plena y satisfactoria.

Palabras clave: “Intervención”, “abuso sexual infantil”, “consecuencias neuropsicológicas”, “secuelas psicológicas”.

Abstract

The high prevalence of child sexual abuse and the numerous neuropsychological and psychological sequelae it causes in the victims make it necessary to propose intervention programs such as the one presented in the following work. The project is aimed at 10 children between the ages of 12 and 14 who will participate in the program and another 10 children of the same ages who will form part of the control group. The main objective of the project is to improve the quality of life of the victims so that the consequences caused by the trauma are as minimal as possible. The program is divided into 8 sessions of two hours each, in which different dynamics will be carried out to work on aspects such as: reducing anxiety levels, increasing self-esteem, improving attention span and concentration, providing tools for the development of social skills and, lastly, reducing feelings of guilt and shame. The project is expected to be effective and the results positive, achieving the ultimate goal of helping victims overcome trauma as much as possible so that they can live full and satisfying lives.

Keywords: “Intervention”, “child sexual abuse”, “neuropsychological consequences”, “psychological sequelae”.

Introducción

A lo largo de la historia los niños, niñas y adolescentes han sufrido abusos de todo tipo por parte de sus mayores, no había leyes que los protegieran ya que eran considerados ciudadanos de segunda sin derechos ni libertades (Stearns, 2016). Fue a partir de la Convención de los Derechos del Niño en 1989 cuando se reconoció mundialmente el valor que a los menores les corresponde en la sociedad y los países incluyeron en su legislación diversas normas para asegurar la protección de su integridad física y psicológica (Picornell-Lucas, 2019). Sin embargo, aun existiendo leyes que los amparen, los niños y niñas siguen siendo víctimas de distintas vejaciones.

Una de estas formas de maltrato es el abuso sexual infantil (ASI). A pesar de las falsas creencias acerca de este tipo de delito, como que hay muy pocos casos, el abusador es alguien desconocido para el menor, las secuelas que causa en la víctima no son graves, o que los delincuentes siempre son hombres adultos o enfermos mentales (de Manuel, 2017); la realidad es muy distinta. La prevalencia en la sociedad de este tipo de maltrato es muy elevada, los abusadores en la mayoría de las ocasiones son personas del círculo cercano del menor, no tienen por qué ser mayores de edad ni padecer trastornos mentales y por último, las consecuencias para la víctima son devastadoras en todos los aspectos.

La infancia es una etapa del desarrollo crucial en la que la vivencia de acontecimientos traumáticos afecta de forma significativa en el desarrollo del sistema nervioso central, interfiriendo en el funcionamiento actual y posterior del mismo (Mesa-Gresa y Moya-Albiol, 2011; Amores-Villalba y Mateos-Mateos, 2017). Se cree que el desarrollo neuropsicológico de las víctimas de ASI se puede explicar debido a las alteraciones a nivel funcional y estructural en el cerebro (Davis et al., 2015; Amores-Villalba y Mateos-Mateos, 2017).

Debido a la relevancia del problema, es necesaria la concienciación social, la existencia de programas de prevención e intervención, y la imposición de duras condenas para los agresores. El ASI no solo tiene consecuencias para las víctimas sino que indirectamente afecta a toda la sociedad, a las familias, amigos y entorno cercano de los niños. Por consiguiente, se presenta el siguiente programa de intervención dirigido a menores de entre 12 y 14 años, que hayan sido recientemente víctimas de abuso sexual, con el fin de mejorar su calidad de vida y reducir las secuelas ocasionadas por el trauma.

Justificación Teórica

Desde la década de los 70 se ha destacado la necesidad de definir claramente el concepto de abuso sexual infantil (ASI) y distinguirlo de otros similares como la explotación sexual infantil o la victimización sexual infantil, ya que tanto las secuelas psicológicas, la prevalencia y las consecuencias legales son diferentes dependiendo del delito (Mathews y Collin-Vézina, 2019).

A pesar de la importancia de dar una clasificación clara, no hay un acuerdo en la definición de abuso sexual, existiendo diferentes subclasificaciones, aunque cabe destacar que todas coinciden en que es una forma de utilización de los niños para la satisfacción sexual, en la que existe una desigualdad de poder y control sobre los menores (Escribano et al., 2019). Según el National Center of Child Abuse and Neglect, (1988) el abuso sexual infantil consiste en:

Contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuando esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre el menor. (p. 8)

En la actualidad, debido a la aparición de las nuevas tecnologías han surgido diferentes formas de abuso sexual a través de internet y las redes sociales, como la pornografía infantil y el grooming (término inglés que hace referencia a las conductas que lleva a cabo un adulto a través de las redes sociales para conseguir la confianza de los menores con el objetivo de tener beneficios sexuales; Save the Children, 2017). Estas variantes de abuso han incrementado de manera significativa el número de víctimas de ASI.

La prevalencia en la sociedad de este tipo de delito es elevada, aproximadamente 1 de cada 5 niñas y 1 de cada 13 niños han sido víctimas de agresiones sexuales (World Health Organization, [WHO] 2017). En Europa el número total de menores víctimas de abuso sexual en la infancia es de 18 millones, de los cuales el 13,4% son niñas y el 5,7% son niños (WHO, 2013). En nuestro país, entre un 10 y un 20% de los habitantes han sido víctimas de alguna forma de agresión sexual durante la niñez (Save the Children, 2017). Además, hay que tener en cuenta que estas son cifras aproximadas y que la prevalencia real en la sociedad es mayor ya que muchos casos nunca llegan a ser denunciados y otros se conocen cuando la víctima ya es adulta.

A continuación, se señalarán aquellos factores de riesgo que incrementan la posibilidad de sufrir abuso sexual en la infancia. En primer lugar, se encuentran los factores de riesgo individuales, entre los que destacan: ser niña, sobre todo de edades comprendidas entre los 6, 7 y 10, 12 años, y aquellos que muestran retrasos en el desarrollo y discapacidades físicas y psíquicas (Zayas, 2016). En segundo lugar, acerca de los factores familiares hay que señalar varias situaciones como: matrimonios que han sufrido una separación conflictiva, familias monoparentales (de Manuel, 2017), familias en las que los padres presentan algún tipo de enfermedad mental y progenitores drogodependientes, entre otros factores (Sanjeevi, Bergstrom, Langley y Judkins, 2018). En tercer lugar, en cuanto a la situación ambiental, formar parte de grupos sociales desfavorecidos en los que hay un escaso nivel socioeconómico, que carecen de ayudas sociales y en los que hay una elevada tasa de violencia (Child Family Community Australia, 2017).

Por otra parte, hay diversos factores protectores que minimizan la posibilidad de ser víctima de agresiones sexuales en la infancia. Atendiendo a los individuales caben destacar el apego seguro con los padres y las competencias emocionales y sociales. En cuanto a los factores familiares, la unión familiar, el nivel educativo de los progenitores y la autoeficacia parental entre otros. Por último, atendiendo al factor ambiental, destaca formar parte de grupos sociales en los que hay empleo, vivienda y accesibilidad a servicios sociales (Child Family Community Australia, 2017).

Para el presente trabajo las consecuencias de ser víctima de abuso sexual infantil son de especial relevancia. Las víctimas de ASI presentan una serie de secuelas en el desarrollo cerebral que afectan a nivel neuropsicológico. La infancia es una etapa crucial en el crecimiento de las personas y la vivencia de acontecimientos traumáticos afecta de forma significativa en la evolución de las distintas estructuras cerebrales, incidiendo directamente en el desarrollo de diferentes problemas psicológicos.

El proceso de neurodesarrollo cerebral se lleva a cabo desde el momento de la concepción y termina una vez alcanzada la adultez (Pinel, 2007; Amores-Villalba y Mateos-Mateos, 2017). Aunque este proceso está determinado genéticamente, los factores ambientales influyen en su estructuración y pueden dificultar o mejorar el desarrollo de las distintas fases del mismo (Mesa-Gresa y Moya-Albiol, 2011; Amores-Villalba y Mateos-Mateos, 2017). El sistema nervioso se ve afectado por los acontecimientos vitales adversos que modifican la capacidad de reorganización y generación sináptica (Capilla et al., 2007; Amores-Villalba y Mateos-Mateos, 2017). Como dice la hipótesis de la vulnerabilidad cerebral, cuando se produce un daño durante el proceso del neurodesarrollo la reorganización neuronal, producida por la

plasticidad cerebral, no es igual a la evolución que debería haber seguido si no se hubiese producido ese daño o desviación (Capilla et al., 2007; Amores-Villalba y Mateos-Mateos, 2017). Por este motivo, el ser víctima de ASI tiene una serie de consecuencias en el desarrollo cerebral. Concretamente, las investigaciones basadas en técnicas de neuroimagen muestran que las áreas del cerebro más afectadas son la amígdala, el cuerpo calloso, el hipocampo, la corteza prefrontal y el cerebelo (Ramírez y Albiol, 2015; Amores-Villalba y Mateos-Mateos, 2017). Las víctimas presentan un aumento en el volumen de la amígdala (Woon y Hedges, 2008; Díaz y Astaiza, 2016), estructura involucrada en el procesamiento emocional, la memoria y dar respuesta ante situaciones de amenaza, el incremento de tamaño permanece incluso años después de que hayan cesado los abusos (Díaz y Astaiza, 2016). Esto conlleva un deterioro a la hora de procesar la información social, en la sensación de autocontrol, interacción interpersonal y dificultades para desarrollar la confianza en las personas. (Mesa-Gresa y Moya-Albiol, 2011; Amores-Villalba y Mateos-Mateos, 2017). Por otro lado las víctimas de ASI presentan una reducción en el volumen del cuerpo calloso, estructura que está relacionado con funciones cognitivas superiores y procesos emocionales (Díaz y Astaiza, 2016), las investigaciones señalan que hay diferencias entre niños y niñas, el cuerpo calloso de los chicos es más sensible a situaciones de abandono y maltrato emocional o psicológico, mientras que en las chicas afectan en mayor medida el maltrato físico y los abusos sexuales (Mesa-Gresa y Moya-Albiol, 2011; Amores-Villalba y Mateos-Mateos, 2017). El volumen del hipocampo también se reduce, esta estructura está relacionada con los procesos de aprendizaje y memoria, a causa de esta afección existe más riesgo de sufrir trastornos disociativos y problemas para acceder a los recuerdos (Edwards, 2018). El cerebelo está involucrado en el condicionamiento del miedo y la comprensión de emociones a través de conexiones con estructuras límbicas y el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (Díaz y Astaiza, 2016). Las víctimas de ASI presentan una reducción en el volumen del mismo (Schutter y Van Honk, 2005; Díaz y Astaiza, 2016) que afecta a las capacidades cognitivas, sociales, del lenguaje, emocionales y conductuales (Díaz y Astaiza, 2016). Por último, la corteza prefrontal es la región del cerebro encargada de controlar las capacidades cognitivas superiores como por ejemplo, el control de impulsos, la concentración, la memoria, el razonamiento lógico etc. (García-Molina et al., 2009; Amores-Villalba y Mateos-Mateos, 2017). Las víctimas de ASI presentan un retraso en el desarrollo de esta estructura cerebral, lo que conlleva dificultades en su capacidad para controlar impulsos, agresividad y deficiencia de sensibilidad con las personas (Díaz y Astaiza, 2016).

A causa de los daños en el desarrollo cerebral, aparecen una serie de secuelas psicológicas en las víctimas. Los daños emocionales pueden presentar efectos a corto y a largo

plazo, cuando las secuelas psicológicas prevalecen hasta dos años después de haber sufrido los abusos se habla de consecuencias a largo plazo. En el presente trabajo se destacan las secuelas a corto plazo, ya que la intervención está enfocada a menores que han sufrido abusos recientes. Las secuelas internalizantes más comunes que aparecen inmediatamente tras el ASI son el Trastorno por estrés postraumático (TEPT), la sintomatología depresiva y la ansiedad (Pereda, 2009; Almandoz, 2020). Además, otras afecciones muy frecuentes son la baja autoestima, los sentimientos de culpabilidad y vergüenza y la dificultad en las relaciones sociales que puede derivar en aislamiento social (Hébert et al. 2006; Almandoz, 2020). Como consecuencia de la falta de confianza generalizada, una de las áreas más deterioradas es la de la relación entre iguales y con los adultos (Pereda, 2009; Almandoz, 2020). Por otra parte, las secuelas externalizantes inmediatas más comunes son dificultades de atención, conductas suicidas, disruptivas y disociales e ideación suicida (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998; Pereda, 2010; Almandoz, 2020).

Tras la revisión teórica sobre el abuso sexual en la infancia y por las numerosas consecuencias tanto neuropsicológicas como psicológicas derivadas de esta agresión, se presenta el siguiente programa de intervención dirigido a personas que hayan sido víctimas de ASI. Entre los aspectos a tratar, tal y como destaca Intebi (2012) se trabajarán los problemas de atención, concentración y habilidades sociales. Además, tal y como indican Echeburúa y Guerricaechevarría (2011) es importante abordar también los síntomas de ansiedad, baja autoestima y sentimientos de culpa y vergüenza. Por ello, el programa de intervención que se presenta en este trabajo se centrará en tratar las secuelas nombradas, ya que la intervención en esta sintomatología permite alcanzar el objetivo final de mejorar la calidad de vida de las víctimas (Intebi, 2012; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011).

Objetivos

El objetivo principal de este programa es mejorar la calidad de vida de los menores que hayan sufrido abuso sexual, tratando que las secuelas del maltrato afecten de la menor manera, para que puedan convivir con el trauma y puedan tener una vida lo más plena y satisfactoria posible. Además se presentan cinco objetivos específicos:

- Reducir los sentimientos de culpa y vergüenza que aparecen en la mayoría de los niños y niñas después de haber sufrido los abusos.
- Reducir los niveles de ansiedad.
- Aumentar la autoestima.

- Mejorar las habilidades sociales y comunicativas., para que puedan relacionarse con eficacia entre sus iguales y con adultos.
- Trabajar procesos cognitivos básicos como la concentración y la atención.

Localización y Beneficiarios

Localización

Las sesiones se realizarán en Espacio Ariadna, un centro que pertenece a la Fundación para la Atención Integral del Menor (FAIM). Este edificio se localiza en la Calle Numancia número 4 de la ciudad de Zaragoza. Es un espacio que tiene distintas salas habilitadas con sillones, sillas, cojines y mesas para que los niños estén lo más cómodamente posible durante la intervención. Además, dispone de materiales (ordenadores, pantallas para proyectar imágenes...) y recursos suficientes para llevar a cabo las sesiones eficazmente. La fundación cederá este espacio de forma gratuita durante el tiempo que dure el programa.

Beneficiarios

El proyecto va dirigido a menores de edades comprendidas entre los 12 y los 14 años, la literatura muestra que la franja de edades que presentan más riesgo de sufrir ASI son los 6, 7 y 10, 12 años, pero a esas edades es más difícil que hayan verbalizado los abusos y estén siendo tratados en algún centro de salud. Por este motivo, se elegirán a menores de las edades mencionadas. Aunque la prevalencia muestra que las niñas son más vulnerables a sufrir este tipo de agresión, el programa irá dirigido a menores de ambos sexos, sin importar la cultura, religión o lugar de procedencia. Tampoco se hará distinción sobre si el abuso ha sido producido por un familiar, conocido de la víctima o un individuo sin ningún tipo de vínculo para el menor. La única condición es que sean niños de entre 12 y 14 años.

Metodología

Participantes

En el programa participarán 20 menores de ambos sexos, de edades comprendidas entre los 12 y 14 años, que se seleccionarán a través de centros de salud especializados en tratar temas relacionados con salud sexual. Los participantes se dividirán en dos grupos:

- Grupo experimental: compuesto por 10 menores de entre 12 y 14 años, de ambos sexos, que hayan sido víctimas de abuso sexual. Estos participantes son los que recibirán las sesiones descritas en el programa de intervención.

- Grupo control: formado por 10 menores de entre 12 y 14 años de ambos sexos, que hayan sido víctimas de abuso sexual. A este grupo no se les aplicará ningún tipo de tratamiento. Una vez demostrada la eficacia de la intervención, podrán participar para beneficiarse de los resultados obtenidos.

Instrumentos

Para evaluar la efectividad de la intervención los menores tendrán que rellenar una serie de cuestionarios que miden las variables analizadas en el programa. Para ello contestarán a una batería de preguntas antes de comenzar el proyecto y tras la finalización del mismo. Todos los cuestionarios presentados (ver Anexo I) han sido utilizados en investigaciones anteriores y cuentan con elevados índices de fiabilidad y validez. En concreto se utilizará el Guilt and Shame Proneness (GASP; Cohen et. al, 2011), en la versión española, para medir los sentimientos de culpa y vergüenza; el State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982), adaptado a población española, para evaluar la ansiedad estado y la ansiedad rasgo en los participantes; la escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1989); el Inventario de Asertividad de Rathus (Rathus, 1973), para la evaluación de habilidades sociales; y por último el test D2 (Brickenkamp, 2002) para evaluar la concentración y atención de los participantes.

Procedimiento

Los participantes se seleccionarán a través de centros de salud especializados en sexualidad. Se contactará con los centros para solicitar su colaboración y presentar la intervención a los menores que estén interesados para que se inscriban de forma voluntaria en el proyecto. Los profesionales de los centros ofrecerán la posibilidad de realizar la intervención a aquellos jóvenes que cumplan con las características necesarias, es decir, ser menores de edades comprendidas entre los 12 y 14 años y haber sido víctima de abuso sexual. Una vez se haya conseguido la muestra suficiente, se procederá a dividirlos en dos grupos de forma aleatoria. A continuación, se hará un estudio pretest-postest en el que ambos grupos contestarán la misma batería de preguntas en dos momentos temporales diferentes de la intervención (T1 y T2, antes y después de la misma).

Sesiones

El programa consta de 8 sesiones de dos horas cada una, con una sesión por semana por lo que serán un total de 16 horas, repartidas en 8 semanas (ver Anexo II: Cronograma de las sesiones). Al finalizar cada sesión habrá un tiempo dedicado a la reflexión, en el que se espera

que los participantes extraigan sus propias conclusiones, además de compartir los pensamientos y emociones que les hayan ido surgiendo en el transcurso de la misma.

Sesión 1. Cuestionarios

Objetivo: Obtener las puntuaciones de los diversos cuestionarios antes de la intervención.

Actividades: la psicóloga dará las instrucciones necesarias para que los participantes, tanto del grupo experimental como del control, puedan completar la batería de cuestionarios (Anexo I).

Sesión 2. Bienvenida

Objetivo: conocer en qué va a consistir el programa y facilitar que los participantes se conozcan.

Actividades: La sesión comenzará con la presentación de la psicóloga y los participantes a través de 4 dinámicas: la pelota caliente, emparejados, confía y por último, mímica (ver Anexo III) que les permitirán hacer una breve introducción de ellos mismos y crear un clima que favorezca la confianza, la escucha activa, la comunicación y el respeto. Crear un ambiente de seguridad y empatía será esencial en esta sesión para que las posteriores se lleven a cabo de la forma más eficaz posible.

Sesión 3. Adiós culpa y vergüenza.

Objetivo: reducir los sentimientos de culpabilidad y vergüenza a través de las dinámicas, hacer que sean conscientes de que no deben sentirse así a causa de los abusos.

Actividades: la psicóloga comenzará la sesión definiendo el término de culpa y vergüenza. A continuación, explicará que es normal experimentar esas emociones, pero aclarando que ellos no deben sentirse culpables ni avergonzados como consecuencia de los abusos. Se propondrá que compartan alguna experiencia que les haya hecho sentirse de esa forma y tratarán de reflexionar conjuntamente por qué surgen esas emociones. En el caso de que ninguno se anime a hacerlo, comenzará la psicóloga para romper el hielo. Si no quieren contar ninguna anécdota personal, se proyectarán vídeos de internet en los que aparezcan situaciones cotidianas que pueden resultar avergonzantes o culpabilizadoras para reflexionar conjuntamente sobre ellas. Una vez finalizada la primera parte de la sesión se realizarán las siguientes dinámicas:

Dinámica la cárcel de la culpa: para comenzar el juego se explicará que deben imaginar la culpa como una cárcel de aprendizaje, en la que las acciones y decisiones del pasado sirven para aprender y mejorar, liberando el posible sentimiento de culpa. Para ello, se repartirá una ficha (ver Anexo IV) que tendrán que completar. Una vez rellenada, se entregarán unas

cartulinas simulando las celdas de la cárcel en la parte de abajo. En el interior de cada celda tendrán que “encerrar su culpa”, reflexionando sobre lo escrito. A continuación, se explicará que en la parte trasera de la cartulina escriban “me perdono por...” y cada uno completará las frases según lo que hayan puesto en las celdas delanteras.

Dinámica dibuja tu vergüenza: para poder realizar esta actividad se repartirán folios, lápices y pinturas. Consiste en que los participantes dibujen la vergüenza tal y como ellos se la imaginan. Una vez lo hayan pintado irán añadiendo al dibujo distintos elementos como una capa de superpoderes, frases motivacionales, cualquier cosa que se les ocurra y ayude a visualizar la vergüenza a modo de superación y no como un obstáculo.

Conclusiones: cerrando la sesión la psicóloga hará un breve resumen de los contenidos vistos y dejará un tiempo para resolver posibles dudas. Además, a través de un pequeño debate los participantes darán su punto de vista y expondrán sus propias conclusiones acerca de lo aprendido.

Sesión 4. Aprendiendo a relajarnos.

Objetivo: Aprender a reducir los niveles de ansiedad. Saber qué es la ansiedad y por qué aparece.

Actividades: la psicóloga comenzará la sesión definiendo la ansiedad y explicando por qué se produce. Se entregará la hoja de las preocupaciones (ver Anexo V) que tendrán que rellenar. Una vez completada la tarea, construirán entre todos una caja, con cartulinas y cartón, donde introducirán la hoja de sus preocupaciones, liberándose de ellas de forma simbólica. Posteriormente, pondrán en común algunos de los escenarios descritos en la hoja, para sacar conclusiones entre todos de porqué se produce este sentimiento. A continuación, se realizarán las técnicas de relajación de Jacobson y Mindfulness (ver Anexo VI) para reducir los niveles de ansiedad.

Conclusiones: para finalizar, la psicóloga resumirá brevemente los contenidos vistos. Después, los participantes podrán opinar acerca de cómo se ha llevado a cabo la sesión, qué les ha gustado y qué cambiarían, además se resolverán las dudas que hayan podido surgir durante la realización de la misma.

Sesión 5. Me quiero

Objetivo: aumentar la autoestima de los participantes; aprender a aceptarse; valorar las cualidades personales.

Actividades: la psicóloga comenzará la sesión explicando el concepto de autoestima y la importancia de quererse a uno mismo. Realizarán una dinámica que consistirá en escribir en una hoja 20 cualidades (físicas, de personalidad, capacidades...), siempre precedidas de la frase

“Yo soy...”, una vez completada la tarea tendrán que salir uno por uno y “venderse” al resto de sus compañeros explicando y nombrando las cualidades que hayan destacado sobre ellos mismos. Se les aconsejará que coloquen esta hoja en un lugar visible de su habitación para que puedan releerla todos los días.

A continuación, la psicóloga hablará de la importancia de conocer las capacidades personales, las virtudes y las limitaciones. Para esta dinámica se necesitarán sobres y hojas, uno para cada niño. Los participantes tendrán que escribir en un folio tres cosas que les gustaría cambiar de ellos mismos y lo guardarán en el sobre. A continuación, el sobre irá pasando por todos los compañeros que tendrán que escribir una virtud del dueño en la parte exterior. Posteriormente cada niño leerá las cualidades que han destacado sus compañeros y explicará por qué cree que el resto de los participantes le han definido con esas virtudes y no otras.

Por último, se colocará una silla en el centro de la sala y uno de los niños se sentará con un pañuelo en los ojos (todos tendrán que sentarse una vez). Los otros participantes harán un círculo a su alrededor y se acercarán al niño que está sentado para decir una cualidad positiva de este en voz alta.

Conclusiones: para terminar, la psicóloga hará una breve recapitulación de la sesión. Una vez resumidos los contenidos, los participantes tendrán que explicar qué les ha resultado más difícil de realizar, razonando el por qué y reflexionarán sobre la importancia de quererse a uno mismo.

Sesión 6. Comunicándonos

Objetivo: mejorar las habilidades sociales, diferenciar los distintos tipos de comunicación, aprender a comunicarse asertivamente.

Actividades: la psicóloga comenzará la sesión explicando las tres formas de relacionarse, asertiva, pasiva y agresiva. A continuación entregará una hoja (ver Anexo VII) con la teoría y diversos ejemplos de cómo se puede interactuar y un ejercicio de reflexión al final en el que pondrán en común las conclusiones que han sacado una vez leída la teoría.

En la segunda parte de la sesión, la psicóloga explicará en qué consiste la comunicación asertiva. Además, se nombrarán los derechos asertivos y se darán por escrito a cada uno de los participantes (ver Anexo VIII). A continuación, para cada uno de los derechos, tendrán que poner un ejemplo de una situación real o imaginaria en la que se pongan en práctica.

Por último, la psicóloga expondrá porqué decir “no” resulta difícil en algunas ocasiones y explicará las técnicas del disco roto (o rayado) y del banco de niebla, que ayudan a aprender a decir “no” ante aquellas acciones/situaciones/demandas etc. que no queremos llevar a cabo. A continuación, se colocarán por parejas para realizar la siguiente actividad. Tendrán que

escribir una obra de teatro en la que un grupo de amigas están obligando a otra a hacer algo que no quiere (beber alcohol, fumar), imaginarán que son la chica a la que están forzando y tendrán que tratar de resolver la situación de forma asertiva, aplicando las dos técnicas explicadas anteriormente.

Conclusiones: la psicóloga resumirá brevemente la teoría. Posteriormente, los participantes podrán aclarar las dudas que les hayan surgido durante el desarrollo de la sesión y sacarán sus propias conclusiones sobre porqué decir “no” resulta difícil en algunas situaciones,

Sesión 7

Objetivos: mejorar la concentración y atención a través de distintas actividades.

Actividades: la psicóloga explicará los mecanismos cerebrales que trabajan en el proceso de atención y concentración y las diferentes formas de atender a los estímulos (atención selectiva, dividida, sostenida). Presentará las actividades que se llevarán a cabo a continuación, indicando que realizarlas de forma diaria mejora las capacidades de concentración y atención.

Para la primera actividad (juego de parejas) se pondrán por parejas y se repartirán 16 cartas, en las que habrá 8 tipos de dibujos. El juego consiste en poner toda la baraja boca abajo y conseguir encontrar las parejas, levantando dos cartas en cada turno. Los niños deberán prestar atención y recordar las cartas que se han ido levantando para completar las parejas lo antes posible. Los ganadores conseguirán un ticket para canjear por su refresco preferido.

Por último, se repartirá a cada uno de los participantes ejercicios de sopas de letras, sudokus y crucigramas (ver Anexo IX) para completarlos lo antes posible. Al ganador se le dará un ticket que podrá cambiar por su merienda favorita.

Conclusiones: los participantes explicarán en qué situaciones les resulta más difícil mantener la atención y cuáles son los elementos que facilitan su distracción.

Sesión 8. Despedida

Objetivos: aclaración de conceptos y resolución de dudas. Obtener las puntuaciones de los diversos cuestionarios después de la intervención. Obtener la satisfacción del programa.

Actividades: resumir los contenidos más importantes de las diferentes sesiones; resolver posibles dudas que hayan surgido durante la realización de las actividades; evaluar la satisfacción del programa a través de un cuestionario (ver Anexo X) en el que los participantes harán una valoración general de los contenidos, puntuando la forma de llevar a cabo las sesiones, el grado en el que se han cumplido las expectativas y posibles sugerencias para la mejora del proyecto. Por último, tendrán que volver a contestar la batería de preguntas que realizaron antes de comenzar la intervención para poder evaluar la eficacia de la misma.

Recursos

Recursos humanos:

- Trabajadores del centro de salud (psicólogos, trabajadores sociales, médicos...), que ayuden a conseguir la muestra para la realización del programa.
- Una psicóloga para realizar el proyecto de intervención.

Recursos materiales:

- Instalaciones/mobiliario: sala (cedida por FAIM), sillas, mesas, pizarra blanca.
- Material informático: ordenador, proyector, impresora.
- Material fungible: folios, lápices, bolígrafos, carpetas, pinturas de madera, cartón, cartulinas, tijeras, pegamento, balón de goma espuma, 5 barajas de cartas, ticket canjeable, refrescos.

Evaluación

El proceso de evaluación se realizará desde diferentes ámbitos para asegurar la efectividad del programa. En cuanto a la procedencia de los evaluadores, se llevará a cabo una evaluación mixta, en la que participarán por un lado, el personal del centro de salud, la psicóloga y los propios usuarios del proyecto. Por otro lado, se contactará con psicólogos expertos en ASI para que evalúen la intervención, entre otros Cecilia Martín (Instituto de Psicología Psicode), Andrés Quinteros (Centro Psicológico Cepsim) y Sonia Galarza (Consulta propia). Este tipo de evaluación es la más aconsejable debido a la objetividad, influencia sobre el programa y credibilidad social, entre otras ventajas obtenidas.

En cuanto a la temporalización, se dividirá en dos fases: durante y después. Durante la aplicación, se analizarán variables tales como el ambiente organizacional y el rendimiento personal, para ello se programarán reuniones semanales entre la psicóloga y el personal del centro. Se comentará la sesión realizada durante esa semana, analizando el ajuste de la misma al tiempo, la participación, el ambiente de cooperación y atención de los menores, las posibles propuestas de mejora y los aspectos negativos presentados por los participantes. La reunión también servirá para que la psicóloga explique cómo se llevará a cabo la futura sesión, de esta forma el personal del centro podrá aportar su opinión y posibles propuestas de mejora. Además, después de cada sesión la psicóloga rellenará un cuestionario de elaboración propia (ver Anexo XI) para evaluar si se han cumplido las expectativas previstas. Una vez finalizado el programa se analizará la eficacia, efectividad y grado de satisfacción. La evaluación de la eficacia y efectividad se llevará a cabo a través del estudio pretest-postest, como se ha explicado en la

metodología, donde los participantes contestarán la misma batería de preguntas antes de comenzar la intervención (T1) y tras la finalización de la misma (T2). Por último, para evaluar el grado de satisfacción, en la última sesión rellenarán un cuestionario sobre la valoración del programa y posibles propuestas de mejora, para contar tanto con la opinión de la psicóloga como con la de los participantes (ver Anexo X).

Resultados esperados

Se espera que antes de comenzar con el programa de intervención los participantes de ambos grupos, experimental y control, cuando contesten la primera batería de cuestionarios, obtengan puntuaciones que se desvíen del promedio de la población, en sentimientos de culpa, vergüenza, y ansiedad; en dificultades para mantener la concentración, atención y relacionarse con las personas; y por último, en autoestima. Ambos grupos deberían obtener en las variables mencionadas, resultados similares ya que presentan las mismas características, son menores de entre 12 y 14 años y han sufrido abuso sexual en su infancia.

Una vez finalizado el programa, si ha resultado ser eficaz, los participantes del grupo experimental obtendrán resultados diferentes a los del grupo control al resolver los cuestionarios. Concretamente se espera que la intervención servirá para reducir los niveles de ansiedad y los sentimientos de culpa y vergüenza, así como mejorar la autoestima y los procesos cognitivos de atención y concentración y facilitar habilidades para la comunicación en los participantes.. Mientras que el grupo control se deberían encontrar resultados similares en T1 y T2 al no haber tenido la oportunidad de participar en el proyecto. Por este motivo, se considera importante que tengan la posibilidad de participar en la futura aplicación de esta intervención y beneficiarse de los resultados de la misma.

Conclusiones

El abuso sexual infantil es un problema de especial relevancia en la sociedad debido a las numerosas consecuencias que tiene para la víctima. Los menores presentan secuelas neuropsicológicas y psicológicas que afectan considerablemente en su día a día y en muchas ocasiones les impiden disfrutar plenamente de su vida. Por este motivo, es necesaria la existencia de programas de intervención para las víctimas destinados a minimizar los daños causados por el abuso. Es importante en estas situaciones la actuación temprana, para que las secuelas producidas no se agraven con el paso de los años. Sin embargo, en muchas ocasiones las víctimas no cuentan lo sucedido inmediatamente, sino tras un período de tiempo, por lo que es igual de importante la existencia de proyectos destinados a tratar las secuelas producidas a

largo plazo. La investigación en este tema y la propuesta de programas verdaderamente eficaces es esencial para obtener los resultados deseados.

Por otra parte, la prevención reduciría considerablemente este tipo de situaciones. Podría llevarse a cabo a través de proyectos o talleres impartidos en los colegios que ayudasen a los niños a identificar los abusos, aportándoles las herramientas necesarias para detectarlos y en el caso de haberlos sufrido, las habilidades comunicativas para expresarlos. A través de estos programas podría minimizarse la prevalencia de este tipo de agresiones, ya que en muchas ocasiones se producen y perpetúan en el tiempo debido a que los menores no son conscientes de la situación de abuso y/o no tienen de las capacidades suficientes para verbalizarlos.

El presente trabajo presenta una serie de limitaciones ya que únicamente se centra en víctimas que han sufrido recientemente los abusos, sin intervenir en aquellas que presentan secuelas a largo plazo. Además, no abarcará todas las consecuencias desencadenadas tras el trauma ya que solamente tratará de reducir la ansiedad, los sentimientos de culpa y vergüenza, mejorar la autoestima y los procesos cognitivos básicos de atención y concentración y aportar herramientas para facilitar las relaciones interpersonales. Sin embargo, los menores presentan otros problemas que no podrán tratarse en este programa como la depresión, la falta de confianza generalizada o los problemas de memoria, entre otros. Por otra parte, tampoco intervendrá en los familiares, amigos y personas cercanas a las víctimas que, sin ser afectados directos, sí deberían recibir algún tipo de tratamiento, ya que de alguna forma, también se convierten en víctimas de la situación.

A pesar de no abarcar a la totalidad de víctimas y secuelas del ASI, una vez se haya llevado a cabo el programa de intervención presentado y se haya demostrado su validez y eficacia, se habrá alcanzado el objetivo principal de este trabajo que es mejorar el bienestar psicológico y calidad de vida de las víctimas, reduciendo las consecuencias producidas lo máximo posible para que puedan convivir con el trauma de una forma menos dolorosa

Referencias

- Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K., & Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 186(9), 324–332.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.131792>
- Almandoz Fernández, A. (2020). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil y su relación con la drogodependencia adulta [trabajo de fin de grado, Universidad Pontificia Comillas]. *Repositorio de la Universidad Pontificia Comillas*.
<http://hdl.handle.net/11531/41314>
- Amores-Villalba, A., y Mateos-Mateos, R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Psicología educativa*, 23(2), 81-88.
<https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.05.006>
- Berliner, L., & Elliott, D. M. (2002). Sexual abuse of children. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 55–78). Sage Publications.
- Brickenkamp, R. (2002). N. Seisdodos (Trad.). *D2, Test de atención*. TEA Ediciones
- Capilla, A., Carboni, A., Paúl, N., Unturbe, F. M., y González, J. (2007). Desarrollo cognitivo tras un traumatismo craneoencefálico en la infancia. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 6(2), 171-198.
<https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1260515>.
- Child Family Community Australia (2017). Risk and protective factors for child abuse and neglect. *Australian Institute of Family Studies*
<https://aifs.gov.au/cfca/publications/risk-and-protective-factors-child-abuse-and-neglect>
- Davis, A. S., Moss, L. E., Nolin, M. M., & Webb, N. E. (2015). Neuropsychology of child maltreatment and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 52(1), 77-91.
<https://doi.org/10.1002/pits.21806>
- de Manuel Vicente, C. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Pediatría Atención Primaria*, 19(26), 39-47.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300005&lng=es&tlng=es.

- Díaz, C., y Astaiza, A. E. (2016). Secuelas del maltrato infantil. *Revista Psicología Científica*, 10(11).
<http://www.psicologiacientifica.com/secuelas-del-maltrato-infantil>
- Duque, J. P. (25 Octubre, 2008). *Siempre hay una forma de decir bien las cosas*. Library.
<https://1library.co/article/tema-siempre-forma-decir-bien-cosas.zgwj256y>
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Psicología Conductual*, 19(2), 469-486.
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (1998). Abuso sexual en la infancia. En M.A. Vallejo (Ed.), *Manual de terapia de conducta* (pp. 563-601). Dykynson.
- Edwards, D. (2018). Childhood sexual abuse and brain development: A discussion of associated structural changes and negative psychological outcomes. *Child Abuse Review*, 27(3), 198-208.
<https://doi.org/10.1002/car.2514>
- Escribano, C., Silva, I., García, A., Fernández, R., y Maillo, I. (2018). *Abuso sexual infantil*. Fundación Edelvives.
- García-Molina, A., Enseñat-Cantallops, A., Tirapu-Ustárriz, J., & Roig-Rovira, T. (2009). Maduración de la corteza prefrontal y desarrollo de las funciones ejecutivas durante los primeros cinco años de vida [Maturation of the prefrontal cortex and development of the executive functions during the first five years of life]. *Revista de neurología*, 48(8), 435–440.
<https://doi.org/10.33588/rn.4808.2008265>
- Guerrero, A. (Octubre 18, 2020). *La asertividad y los derechos asertivos*. Psiquión.
<https://www.psiquion.com/blog/asertividad-derechos-asertivos>
- Haj-Yahia, M. M., Sokar, S., Hassan-Abbas, N., & Malka, M. (2019). The relationship between exposure to family violence in childhood and post-traumatic stress symptoms in young adulthood: The mediating role of social support. *Child abuse & neglect*, 92, 126-138.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.023>
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I. V. & Piché, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, 21(5), 287-299.
<https://doi.org/10.1007/s10896-006-9026-2>

- Intebi, I. (2012). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Instituto Cántabro de Servicios Sociales.
https://www.edumargen.org/docs/curso27-17/unid04/apunte08_04.pdf
- Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 131-148.
<https://doi.org/10.1177/1524838017738726>
- Mesa-Gresa, P., y Moya-Albiol, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el ‘ciclo de la violencia’. *Revista de neurología*, 52(8), 489-503.
<https://doi.org/10.33588/rn.5208.2009256>
- Molnar, B. E., Berkman, L. F., & Buka, S. L. (2001). Psychopathology, childhood sexual abuse and other childhood adversities: Relative links to subsequent suicidal behavior in the US. *Psychological Medicine*, 31(6), 965–977.
<https://doi.org/10.1017/S0033291701004329>
- National Center of Child Abuse and Neglect (1988). Child sexual abuse: Incest, Assault, and Sexual exploitation. *US Department of Health, Education and Wealfare publication (OHTS)*, 79-30166.
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del psicólogo*, 30(2), 135-144.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3002281>
- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del psicólogo*, 31(2), 191-201.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3263920>
- Picornell-Lucas, A. (2019). La realidad de los derechos de los niños y de las niñas en un mundo en transformación: A 30 años de la Convención. *Revista Direito e Práxis*, 10(2), 1176-1191.
<https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/40095>
- Pinel, J. (2007). Desarrollo del sistema nervioso. En J. P. J. Pinel (Ed.), *Biopsicología* (pp. 235–256). Pearson Educación, S. A.
- Ramírez, J. y Moya, L. (2015). Eje hipotálamo-hipófiso-adrenal y agresión. En L. Moya (Ed.), *Neurocriminología* (pp.201-215). Pirámide.
- Rathus, S. A. (1973). “A 30 item Schedule for assessing assertiveness”. *Behavior Therapy*, 4, 398-406.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

- Sanjeevi, J., Houlihan, D., Bergstrom, K. A., Langley, M. M., & Judkins, J. (2018). A review of child sexual abuse: Impact, risk, and resilience in the context of culture. *Journal of child sexual abuse*, 27(6), 622-641.
[10.1080/10538712.2018.1486934](https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1486934)
- Save the Children (2017). Ojos que no quieren ver. Los abusos sexuales a niños y niñas en España y los fallos del sistema. *Save the Children España*.
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/ojos_que_no_quieren_ver_12092017_web.pdf
- Schutter, D., & Van Honk, J. (2005). The cerebellum on the rise in human emotion. *The Cerebellum*, 4(4), 290-294.
[10.1080/14734220500348584](https://doi.org/10.1080/14734220500348584)
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1982). *Manual STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo*. TEA Ediciones.
- Stearns, P. N. (2016). *Childhood in world history*. Routledge.
- World Health Organization (2013). *European report on preventing child maltreatment*.
<https://www.scribd.com/document/499795132/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment>
- World Health Organization (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493119/>
- Woon, F. L., & Hedges, D. W. (2008). Hippocampal and amygdala volumes in children and adults with childhood maltreatment-related posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Hippocampus*, 18(8), 729-736.
[10.1002/hipo.20437](https://doi.org/10.1002/hipo.20437)
- Zayas, A. (2016). Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación. *Apuntes de Psicología*, 34 (2-3), 201-209.
<https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/611>

Anexo I

Cuestionario Test GASP (Guilt and shame proneness scale)

Instrucciones: En este cuestionario usted va a leer acerca de situaciones que las personas están propensas a encontrarse en el día a día, seguidas de reacciones comunes en esas situaciones. Mientras lee cada escenario, trate de imaginarse a usted mismo en esa situación. Luego, indique la probabilidad de su reacción a esa situación en la forma descrita. (Marque con una X la respuesta en la casilla correspondiente).

Preguntas/situaciones	Nada probable	Poco probable	Cerca del 50% probable	Probable	Muy probable
1. Después de darte cuenta que has recibido más dinero de cambio en la tienda, decides quedártelo porque el vendedor no se da cuenta. ¿Cuál es la probabilidad de que te sientas incómodo de quedarte con el dinero?					
2. Eres informado/a de manera privada que eres el único de tu grupo que no logró una mención de honor porque faltaste muchos días a la universidad. ¿Cuál es la probabilidad de que este hecho te lleve a sentirte más responsable de asistir a la universidad?					
3. Arrancas un artículo de un periódico en la biblioteca y te lo llevas. Tu profesor descubre lo que has hecho y lo cuenta al bibliotecario y a toda la clase. ¿Qué probabilidad hay de que esto te haga sentir como una mala persona?					
4. Después de cometer un error grave en un proyecto importante en el que varias personas dependían de ti, tu jefe te critica en frente de tus compañeros de trabajo. ¿Cuál es la probabilidad de que finjas estar enfermo y te vayas del trabajo?					
5. Revelas el secreto de un amigo(a), pensando que este nunca se va a enterar. ¿Cuál es la probabilidad de que haber fallado te lleve a hacer un esfuerzo extra para guardar secretos en un futuro?					
6. Hiciste una mala presentación en el trabajo. Después, tu jefe le dice a tus compañeros que fue tu culpa que la compañía perdiera el contrato. ¿Cuál es la probabilidad de que te sientas incompetente?					

7. Un amigo te dice que tú alardeas demasiado. ¿Cuál es la probabilidad de que dejes de pasar tiempo con ese amigo?					
8. Tu casa está muy desordenada y de manera inesperada golpean tu puerta; las personas se invitan a sí mismas a pasar. ¿Cuál es la probabilidad de que ignores a las visitas hasta que se vayan?					
9. Secretamente cometiste un delito. ¿Cuál es la probabilidad de que sientas remordimiento por haber violado la ley?					
10. Exageras exitosamente los daños en una demanda. Meses después descubren tus mentiras y eres acusado de perjurio. ¿Cuál es la probabilidad de que pienses que eres un ser humano despreciable?					
11. Defiendes fuertemente tu punto de vista en una discusión y aunque nadie esté consciente de eso, te das cuenta que te equivocaste. ¿Cuál es la probabilidad de que esto te haga pensar más cuidadosamente antes de hablar?					
12. Te llevas artículos de la oficina para uso personal y eres descubierto por tu jefe. ¿Cuál es la probabilidad de que esto te lleve a renunciar a tu trabajo?					
13. Cometes un error en el trabajo y te das cuenta que culpan por esto a un compañero. Después, tu compañero te confronta por ese error. ¿Cuál es la probabilidad de que te sientas como un cobarde?					
14. En una fiesta en la nueva casa de un compañero de trabajo, derramas un poco de vino tinto en su nueva alfombra color crema. Cubres la mancha con una silla para que nadie se dé cuenta de tu desastre. ¿Cuál es la probabilidad de que sientas que la forma en la que actuaste fue patética?					
15. Mientras discutes un tema acalorado con tus amigos de repente te das cuenta que estas gritando y sin embargo, nadie parece notarlo. ¿Cuál es la probabilidad de que intentes actuar de una manera más amable hacia tus amigos?					
16. Les mientes a las personas, pero estas nunca se enteran. ¿Cuál es la probabilidad de que te sientas mal acerca de las mentiras que dijiste?					

Stait-Trait Anxiety Inventory - Ansiedad-Estado

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted ahora mismo*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

1. Me siento calmado/a	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
2. Me siento seguro/a	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
3. Estoy tenso/a	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
4. Estoy contraído/a	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
5. Me siento cómodo/a (estoy a gusto)	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
6. Me siento alterado/a	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
7. Estoy preocupado/a ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
8. Me siento descansado/a	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
9. Me siento angustiado/a	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo/a	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
12. Me siento nervioso/a	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
14. Me siento muy “atado/a” (como oprimido)	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
15. Estoy relajado/a	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
16. Me siento satisfecho/a	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
17. Estoy preocupado/a	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
18. Me siento aturdido/a y sobreexcitado/a	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho

Stait-Trait Anxiety Inventory - Ansiedad-Rasgo

Instrucciones: a continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted en general*, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

21. Me siento bien	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
22. Me canso rápidamente	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
23. Siento ganas de llorar	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
26. Me siento descansado	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
30. Soy feliz	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre

31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
32. Me falta confianza en mí mismo/a	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
33. Me siento seguro/a	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
35. Me siento triste (melancólico/a)	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
36. Estoy satisfecho/a	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
39. Soy una persona estable	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso/a y agitado/a	0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Casi siempre

Escala de autoestima de Rosenberg:

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía y de respeto a sí mismo.

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de aquiescencia autoadministrada

Interpretación: De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Escala de autoestima de Rosenberg:

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada

A: Muy de acuerdo B: De acuerdo C: En desacuerdo D: Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mi				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
7. En general estoy satisfecho/a conmigo mismo/a				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a				
9. A veces me siento verdaderamente inútil				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada				

Inventario de asertividad de Rathus

Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico en mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo
- 2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la línea situada a la derecha.

1.	Mucha gente parece ser más agresiva que yo	
2.	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	
3.	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a	
4.	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado	
5.	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir “no”	
6.	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué	
7.	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión	
8.	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición	
9.	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí	
10.	Discuto entablando conversación con conocidos y extraños	
11.	Con frecuencia no se que decir a personas atractivas del otro sexo	
12.	Rehuyo telefonar a instituciones y empresas	
13.	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales	
14.	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado	
15.	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto	
16.	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a	
17.	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar	

18.	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista	
19.	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores	
20.	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello	
21.	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos	
22.	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, lo/la buco cuanto antes para dejar las cosas claras	
23.	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no"	
24.	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena	
25.	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio	
26.	Cuando me alaban con frecuencia, no se que decir	
27.	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte	
28.	Si alguien se me cuele en una fila, le llamo abiertamente la atención	
29.	Expreso mis opiniones con facilidad	
30.	Hay ocasiones que soy incapaz de decir nada	

Criterios de corrección del test de asertividad de Rathus:


Cambiar el signo de las respuestas a las preguntas: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30

Suma las respuestas a todas las preguntas. Obtendrás un resultado comprendido entre -90 (mínima asertividad) y +90 (máxima asertividad).

Nº 298 Nombre y apellidos: _____ Edad: _____

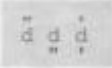
Sexo: V M Centro/Empresa: _____

d2


 Autor: Paul Richardson - Copyright © 1982 by Hogrefe & Huber Publishers
 Copyright de la edición española © 2007 by TEA Ediciones S.A. Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Esta obra es una reproducción legal, en beneficio de la prevención y en el caso propio, NO LA UTILICE - Primeros tests en España.

Esta prueba trata de conocer su capacidad de concentración en una tarea determinada. En esta página se le presenta un ejemplo y una línea de entrenamiento para que usted se familiarice con la tarea.

Ejemplo



Observe las tres letras minúsculas del ejemplo. Se trata de la letra **d** acompañada de dos rayitas. La primera **d** tiene las dos rayitas encima, la segunda las tiene debajo y la tercera **d** tiene una rayita encima y otra debajo. Observe que en estos casos la letra **d** va acompañada de dos rayitas.

Su tarea consistirá en buscar las letras **d** iguales a esas tres (con dos rayitas) y marcarlas con una línea (/). Fíjense bien, porque hay letras **d** con más de dos o menos de dos rayitas y letras **p**, que **NO** deberá marcar en ningún caso, independientemente del número de rayitas que tengan. Si se equivoca y quiere cambiar una respuesta, debe tachar la línea con otra, formando un aspa (X), de forma que se advierta que desea corregir el error.

Vd. sólo deberá marcar las letras **d** con dos rayitas. Practique en la línea de entrenamiento que aparece al final de esta página.

Observe que cada letra lleva encima un número. Luego, compruebe que ha marcado las letras números **1, 3, 5, 6, 9, 12, 13, 17, 19 y 22**.

A la vuelta de la hoja (**ESPERE, NO LA VUELVA TODAVÍA**) encontrará 14 líneas similares a la línea de práctica que acaba de realizar. De nuevo, su tarea consistirá en marcar las letras **d** con dos rayitas. Comenzará en la línea nº 1 y cuando el examinador le diga ¡CAMBIO!, pasará a trabajar a la línea nº 2 y cuando el examinador diga ¡CAMBIO! comenzará la siguiente línea de la prueba y así sucesivamente. Compruebe que no se salta ninguna línea.

Trabaje tan rápidamente como pueda sin cometer errores. Permanezca trabajando hasta que el examinador diga ¡BASTA!; en ese momento deberá pararse inmediatamente y dar la vuelta a esta hoja.

ESPERE. NO VUELVA LA HOJA HASTA QUE SE LO INDIQUE EL EXAMINADOR.

Línea de entrenamiento

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
d	p	d	d	d	d	p	d	d	p	d	d	d	p	p	p	d	d	d	p	d	d	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Anexo II

<i>Sesiones</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenidos</i>
1º sesión	Cuestionarios	-Completar la batería de cuestionarios
2º sesión	Bienvenida	-Descripción del programa -Presentación de la psicóloga y los participantes a través de dinámicas: pelota caliente, emparejados, confía y mímica
3º sesión	Culpabilidad y vergüenza	-Definir qué es la culpa y la vergüenza - Dinámicas: la cárcel de la culpa, y dibuja tu vergüenza -Conclusiones
4º sesión	Ansiedad	-Definir el término de ansiedad -Técnicas de relajación: Jacobson y Mindfulness -Conclusiones
5º sesión	Autoestima	-Definir la autoestima y dinámica de las 20 virtudes personales. -Aprender a aceptarse y dinámica de la aceptación. -Validar las cualidades personales y dinámica de las cualidades. -Conclusiones
6º sesión	Habilidades sociales	-Explicar los distintos tipos de comunicación -Asertividad, derechos asertivos y dinámica sobre los derechos- Aprendiendo a decir “no” y dinámica de la obra de teatro -Conclusiones
7º sesión	Concentración y atención	-Explicar los procesos cerebrales que intervienen en la atención y concentración - Dinámicas: Juego de parejas; Sopa de letras, sudokus y crucigramas. -Conclusiones
8º sesión	Despedida	-Resumen del proyecto -Conclusiones -Evaluación del programa -Contestar la Batería de cuestionarios

Anexo III

Dinámica: “La pelota caliente”: Se precisa únicamente de un balón de goma espuma. Para jugar los niños se deben colocar en círculo, el juego comienza con la psicóloga para ejemplificar lo que van a tener que decir y hacer ellos a continuación. Cuando se tiene la pelota entre las manos se dice en voz alta el nombre, la edad, lugar de nacimiento y una afición. Una vez han dicho estas cuatro cosas sobre ellos, se lanza la pelota al compañero que se desee, hasta que todos se hayan presentado.

Dinámica: “Emparejados”: Para la siguiente actividad se necesita una bolsa opaca en la que se introducen diez caramelos de 5 sabores distintos, habiendo por tanto dos caramelos del mismo sabor. Cada niño debe coger un caramelo, se juntan por parejas con el compañero que tenga el mismo. En ese momento cada uno de la pareja tiene que repetir lo que ha dicho el otro en el juego anterior, para ver cuánta información han recordado, si no se acuerdan de nada se vuelve a repetir. Además, explican nuevas cosas sobre ellos (si tienen hermanos, mascotas, si practican deporte, tipo de música que más escuchan, película o serie favorita, animal preferido etc.). Una vez hayan revelado más sobre su vida y aficiones se presentan mutuamente en voz alta ante todos los demás.

Dinámica: “Confía”: Para el siguiente juego se forman de nuevo parejas de forma aleatoria, que se irán rotando hasta que todos hayan participado juntos. La dinámica consiste en confiar en el otro, se pone un niño de espaldas al otro y se deja caer confiando en que su compañero va a estar detrás para cogerle. Se van intercambiando hasta haber participado todos con todos.

Dinámica: “Mímica”: Esta vez se forman dos grupos de tres y un grupo de cuatro de forma aleatoria. Para esta dinámica se precisa de papel y bolígrafo. Cada niño escribe en un papel su película favorita y se mezclan todos en una bolsa. De uno en uno van sacando un papel para representar, a través de gestos, delante de todos la película que les haya tocado y el resto de miembros del grupo la tiene que adivinar. Todos los niños tendrán que salir a escena al menos una vez. Gana el grupo que más puntos obtenga.

Anexo IV

Me siento culpable por

<i>Situaciones en las que me he sentido culpable</i>				
¿A quién he perjudicado?				
¿Cómo he perjudicado a alguien?				
¿Qué pienso?				
¿Cuáles son mis sensaciones?				
¿Qué hago?				
¿Qué creo que piensan los demás?				
¿Me estoy perjudicando a mí?				
¿Cómo me siento después?				

Anexo V

Mis preocupaciones

Me preocupa	Qué pienso	Cómo me siento	Del 1 al 10 cuánto me preocupa	Qué cosas me impide hacer mi preocupación	Es algo que haya ocurrido	Cómo puedo eliminar mi preocupación

Anexo VI

Jacobson:

Una vez acabada la dinámica anterior se procederá a poner en práctica la técnica de relajación, para la que será necesario el uso de esterillas. La actividad se dividirá en tres fases, la primera consiste en contraer y relajar las distintas partes del cuerpo, comenzando por tensar los diferentes músculos del rostro y acabando por los de las piernas. A continuación, tendrán que repasar mentalmente cada parte del cuerpo tratada en la fase anterior, concentrándose en la relajación de los músculos y destensándolos lo máximo posible. Para terminar, se les pedirá que se imaginen en un escenario agradable (por ejemplo, tumbado en una hamaca), lo que les provocará distintas sensaciones. Finalmente, se informará que la dinámica ha concluido y poco a poco se irán activando para realizar la siguiente técnica. Además, se informará que es un método de relajación que puede ponerse en práctica en distintas situaciones, ya que no es necesario realizarlo al completo ni estar tumbado sobre una esterilla para reducir los niveles de ansiedad (antes de hacer un examen por ejemplo, se puede contraer y relajar los músculos de ambos brazos y de las manos).

Mindfulness:

Esta técnica se basa en la focalización de estímulos (táctiles, olfativos..). En esta ocasión se concentrarán en el sentido de la vista, para realizar esta dinámica se necesitará una vela por participante. Una vez se hayan encendido todas, deberán centrar toda su atención en la llama, analizando los cambios que en ella se producen (movimiento, color..), de esta forma se consigue la evasión de cualquier otro estímulo externo, como preocupaciones o pensamientos negativos. Esta técnica pueden realizarla en su casa durante 5 minutos al día para reducir los niveles de ansiedad.

Anexo VII

Según Duque, 2008 se presenta el siguiente ejercicio para trabajar la asertividad:

“SIEMPRE HAY UNA FORMA DE DECIR BIEN LAS COSAS”

En distintas situaciones se nos plantea la necesidad de usar formas correctas de comunicación que nos ayuden a resolver los conflictos de manera adecuada. Una comunicación correcta debe cumplir cuatro condiciones:

- Usar palabras y gestos adecuados
- Defender bien los propios intereses
- Tener en cuenta los argumentos y los intereses del otro
- Encontrar soluciones de compromiso razonables para ambas partes

Sin embargo, en nuestra comunicación con los demás, podemos reaccionar de tres formas:

1. Podemos ser ASERTIVOS:

- Decimos lo que pensamos y cómo nos sentimos
- No humillamos, desagradamos, manipulamos o fastidiamos a los demás
- Tenemos en cuenta los derechos de los demás
- No siempre evitamos los conflictos, pero sí el máximo número de veces
- Empleamos frases como: “Pienso que...”, “Siento...”, “Quiero...”, “Hagamos...”, “¿Cómo podemos resolver esto?”, “¿Qué piensas”, “¿Qué te parece?”,...
- Hablamos con fluidez y control, seguros, relajados, con postura recta y manos visibles, utilizamos gestos firmes sin vacilaciones, miramos a los ojos

2. Podemos ser PASIVOS:

- Dejamos que los demás violen nuestros derechos
- Evitamos la mirada del que nos habla
- Apenas se nos oye cuando hablamos
- No respetamos nuestras propias necesidades
- Nuestro objetivo es evitar conflictos a toda costa
- Empleamos frases como: “Quizá tengas razón”, “Supongo que será así”, “Bueno, realmente no es importante”, “Me pregunto si podríamos...”, “Te importaría mucho...”, “No crees que...”, “Entonces, no te molestes”,...
- No expresamos eficazmente nuestros sentimientos y pensamientos

3. Podemos ser AGRESIVOS:

- Ofendemos verbalmente (humillamos, amenazamos, insultamos,...)
- Mostramos desprecio por la opinión de los demás
- Estamos groseros, rencorosos o maliciosos
- Hacemos gestos hostiles o amenazantes
- Empleamos frases como: “Esto es lo que pienso, eres estúpido por pensar de otra forma”, “Esto es lo que yo quiero, lo que tu quieres no es importante”, “Esto es lo que yo siento, tus sentimientos no cuentan”, “Harías mejor en...”, “Ándate con cuidado...”, “Debes estar bromeando...”, “Si no lo haces...”, “Deberías...”

A continuación, deberán describir individualmente una situación conflictiva en la que hayan reaccionado de manera pasiva, y otra situación en la que hayan reaccionado de manera agresiva, y responderán a las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo podrías haber reaccionado de forma asertiva en las dos situaciones anteriores?
2. Describe una situación conflictiva o una conversación difícil que hayas tenido con otra persona y en la que hayas reaccionado de forma asertiva.
3. ¿Cuál es la forma de reaccionar que cumple mejor las cuatro condiciones de una correcta comunicación?
4. ¿Cómo nos sentimos tras reaccionar de forma pasiva? ¿y agresiva? ¿y asertiva?
5. ¿Con qué forma de reaccionar se daña menos la relación interpersonal?
6. ¿Cómo te ven los demás al comportarte de forma asertiva? ¿y agresiva? ¿y pasiva?
7. ¿Qué conclusiones has sacado de todo eso?

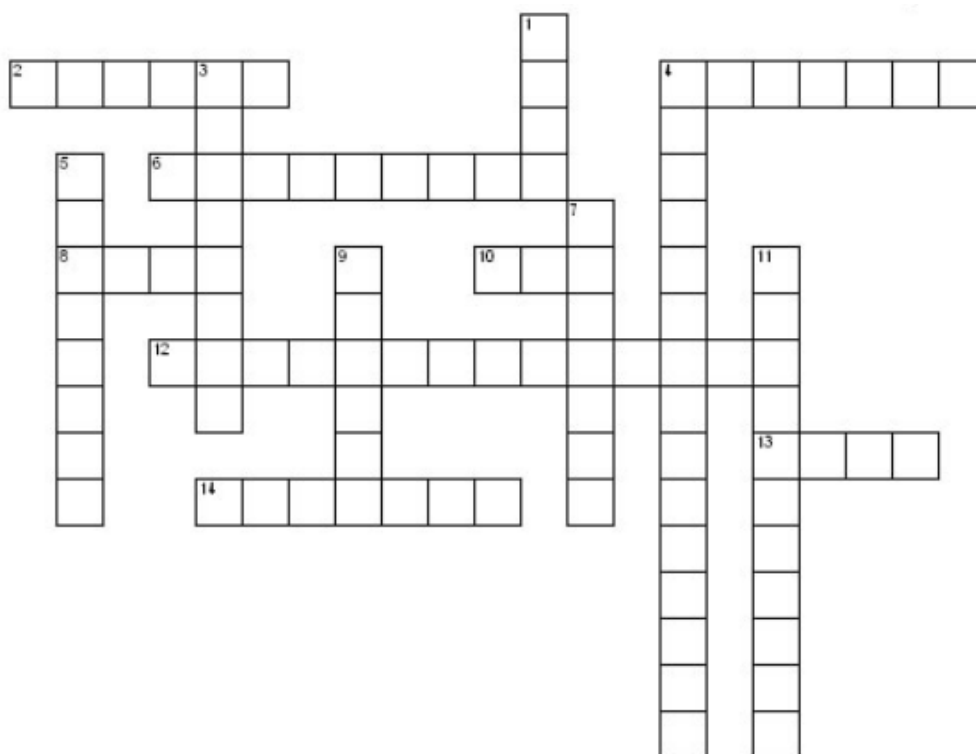
Anexo VIII

Según Guerrero, 2018, los derechos asertivos son los siguientes:

1. Tengo derecho a ser tratado con respeto y dignidad.
2. Tengo derecho a tener y expresar mis propias opiniones.
3. Tengo derecho a pedir información y aclaraciones.
4. Tengo derecho a decir “no” sin sentir culpa.
5. Tengo derecho a experimentar y expresar mis propios sentimientos, así como a ser mi único juez.
6. Tengo derecho a pedir lo que quiero.
7. Tengo derecho a tener mis propias necesidades y que estas necesidades sean tan importantes como las de los demás.
8. Tengo derecho a no satisfacer las necesidades y expectativas de otras personas y comportarme siguiendo mis propios intereses.
9. Tengo derecho a no anticiparme a los deseos y necesidades de los demás y a no tener que intuirlos.
10. Tengo derecho a protestar cuando se me trata injustamente.
11. Tengo derecho a sentir y expresar el dolor.
12. Tengo derecho a cambiar de opinión o a cambiar mi forma de actuar.
13. Tengo derecho a elegir entre responder o no hacerlo.
14. Tengo derecho a no tener que justificarme ante los demás.
15. Tengo derecho a equivocarme y cometer errores.
16. Tengo derecho a decidir qué hacer con mis propiedades, cuerpo, tiempo...
17. Tengo derecho a disfrutar y sentir placer.
18. Tengo derecho a descansar y estar solo/a cuando así lo necesite.

Anexo IX

Crucigrama de superhéroes



Horizontales

2. Es fuerte como una roca, porque está hecho de piedra.
4. Es de color rojo y se corta los cuernos de la cabeza.
6. Le picó una araña y ahora tiene sus poderes.
8. Superheroe antiguo, con un martillo como arma y un escudo como defensa.
10. Consiguió salir de Matrix, ahora es el elegido.
12. Viste de azul con antifaz y lleva un escudo redondo.
13. Cuando se enfada se vuelve de color verde y grande.
14. Aunque está hecho de hierro, puede volar.

Verticales

1. Son superheroes con poderes especiales debido a mutaciones genéticas.
3. Usa capa y tiene una S en el pecho.
4. Cuando quiere, desaparece y nadie puede verle.
5. Mujer con poderes de gato.
7. Le cambiaron el esqueleto y todos los huesos son ahora de una aleación super resistente.
9. Siempre va de negro, parece un murciélago.
11. El primer superheroe del espacio.

Sopa de letras de animales:

- Águila Cebra Elefante León Nutria
- Avestruz Chimpancé Jirafa Lobo Tigre



Sudoku

		6		9			5	
8	3	4			5			
5	9	1	2	8			6	
			4	3				2
		9	7		1	5	4	8
		8	5			6	7	
1			9	7		4		5
		3					1	6
6	4			5		2	8	

Anexo X

Cuestionario de valoración y satisfacción del programa

Conteste a las siguientes preguntas acerca de su satisfacción con el programa:

1. ¿Cómo valorarías los contenidos abordados en el programa? (Rodear con un círculo)

Nada adecuados Algo adecuados Bastante adecuados Muy adecuados

Justifica tu respuesta:

2. De los temas abordados ¿Cuáles te han parecido más interesantes?

3. ¿Qué otros contenidos te hubiese gustado tratar?

4. ¿Qué opinas acerca de la metodología utilizada en la intervención? (Rodear con un círculo)

Nada adecuada Algo adecuada Bastante adecuada Muy adecuada

Justifica tu respuesta:

5. ¿Qué te ha parecido la actuación de la psicóloga? (Rodear con un círculo)

Nada adecuada Algo adecuada Bastante adecuada Muy adecuada

Justifica tu respuesta:

6. ¿El programa ha cumplido tus expectativas? (Rodear con un círculo)

Nada Algo Bastante Mucho

Justifica tu respuesta:

7. Valora del 1 al 10 el programa: _____

8. Escribe aquellas consideraciones que te parezcan oportunas:

Anexo XI

Evaluación de la sesión

1. ¿Han asistido todos los participantes? Apuntar los asistentes.

2. ¿Ha surgido algún inconveniente, de cualquier tipo, durante la sesión?

3. ¿Se ha ajustado bien al tiempo disponible?

4. ¿Ha habido una buena respuesta de los participantes ante la sesión? Indicar si les ha gustado y se han sentido cómodos durante el transcurso de la misma.

5. ¿Ha habido una correcta participación durante la sesión?

6. ¿El ambiente entre los participantes era el adecuado?
