



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LA GESTIÓN DE HERIDA
EMOCIONAL DE ABANDONO EN MUJERES DE ETAPA ADULTA EN CENTRO
PARROQUIAL DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES EN LIMA, 2025

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

APARICIO VARGAS, MIRIAM ELVIA

<https://orcid.org/0009-0000-2748-6512>

ASESOR

DRA. RICO CHANAMÉ DELIA GLADYS

<https://orcid.org/0000-0003-2452-8240>

LIMA, PERÚ, 2025

APARICIO VARGAS, MIRIAM ELVIA - PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LA GESTIÓN DE HERIDA EMOCIONAL DE ABANDONO EN MUJERES DE ETAPA ADULTA EN CENTRO PARROQUIAL DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLO

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	10%	5%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	ri.ufg.edu.sv Fuente de Internet	3%
2	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
3	www.studocu.com Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Fundaci3n Universitaria Cat3lica del Norte Trabajo del estudiante	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
8	textos.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

A mis queridos padres por ser mis maestros, fuente de amor, aprendizaje y motivación. A mis amadas hijas, quienes inspiran con su existencia, mi mayor deseo de seguir evolucionando, logrando mejor conocimiento, experiencia y recursos para la vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la vida, la oportunidad de sostener con firmeza la realización de mis metas. Agradezco la oportunidad de laborar en el centro parroquial donde las experiencias vividas dieron mayor sentido a nuevos caminos y transformaciones.

RESUMEN

La labor realizada en el Centro Parroquial del distrito de San Juan de Miraflores nos ha permitido identificar diversas necesidades que presenta la población en su vida diaria, situación analizada por el personal del centro, cuya misión es velar por el bienestar espiritual e integral de los feligreses, los matrimonios y las familias como parte importante de la Iglesia. En este contexto, el objetivo de este estudio es desarrollar y poner en práctica un programa de intervención psicológica como propuesta profesional para superar los efectos asociados a la herida emocional de abandono en mujeres en etapa adulta, que forman parte de dicho centro.

Esta experiencia reafirma la importancia del acompañamiento psicológico a las mujeres que manifiestan consecuencias que alteran su salud mental y vulneran las relaciones interpersonales. Además, se enfoca en lograr la gestión emocional a través de un conjunto de técnicas psicoterapéuticas que, articuladas a las herramientas personales, favorecen el logro de los objetivos trazados.

El presente estudio posee un enfoque cualitativo aplicado, que contribuye a identificar las manifestaciones existentes, buscando neutralizar el impacto negativo y proponiendo una solución. De ello surge la necesidad de elaborar un programa dirigido a 15 mujeres voluntarias de 25 a 55 años, con la intención de aportar positivamente a la salud mental del grupo y de la población que lo requiera.

El programa contiene una estructura desarrollada para fortalecer los inconvenientes relacionados con la herida emocional de abandono, y tiene como objetivo principal proporcionar un espacio para el aprendizaje, la renovación, el apoyo mutuo y la evolución personal de las mujeres que han experimentado abandono emocional. Además, se complementa la labor con una propuesta de seguimiento, resguardando los logros personales que haya alcanzado cada una de las participantes.

Palabras clave: intervención psicológica, abandono emocional, autoestima, afrontamiento, gestión emocional.

ABSTRACT

The work carried out at the Parish Center in the district of San Juan de Miraflores has allowed us to identify various needs that the population presents in their daily lives. This situation has been analyzed by the center's staff, whose mission is to safeguard the spiritual and overall well-being of parishioners, married couples, and families as an essential part of the Church. In this context, the objective of this study is to develop and implement a psychological intervention program as a professional proposal to address the effects associated with the emotional wound of abandonment in adult women who are part of this center.

This experience reaffirms the importance of psychological support for women who express consequences that affect their mental health and undermine their interpersonal relationships. Furthermore, it focuses on achieving emotional management through a set of psychotherapeutic techniques that, combined with personal tools, support the achievement of the proposed objectives.

This study adopts an applied qualitative approach, which helps identify existing manifestations, seeking to neutralize their negative impact and propose a solution. From this arises the need to develop a program aimed at 15 volunteer women between 25 and 55 years of age, with the intention of contributing positively to the mental health of the group and of the population that may require it.

The program contains a structured design aimed at strengthening difficulties related to the emotional wound of abandonment, and its main objective is to provide a space for learning, renewal, mutual support, and personal growth for women who have experienced emotional abandonment. In addition, the program is complemented by a follow-up proposal to safeguard the personal achievements attained by each of the participants.

Keywords: psychological intervention, emotional abandonment, self-esteem, coping, emotional management.

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	vi
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	x
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1 Marco histórico	12
1.2 Bases teóricas	13
1.3 Marco legal	21
1.4 Antecedentes del estudio	23
1.5 Marco conceptual	28
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
2.1 Descripción de la realidad problemática	30
2.2 Formulación del problema general y específicos	31
2.3 Objetivo general y específicos	32
CAPÍTULO III: JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1 Justificación e importancia del estudio	33
3.2 Delimitación del estudio	35

CAPÍTULO IV: FORMULACIÓN DEL DISEÑO	37
4.1 Diseño esquemático	37
4.2 Descripción de los aspectos básicos del diseño	38
CAPÍTULO V: PRUEBA DE DISEÑO	40
5.1 Aplicación de la propuesta de solución	45
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1. Diseño esquemático...	38
Figura 2. Diseño esquemático del programa de intervención...	40
Tabla 1. Resultados de la fase de diagnóstico inicial...	43
Figura 3. Resultados de niveles de autoestima.....	44
Tabla 2. Programa de intervención Psicológica...	49
Tabla 3. Resultados de programa, modulo 1.....	50
Tabla 4. Resultados de programa, módulo 2.....	52
Tabla 5. Resultados de programa, módulo 3.....	53
Tabla 6. Resultados de programa, módulo 4.....	54
Tabla 7. Resultados de programa, módulo 5.....	55

INTRODUCCIÓN

El bienestar integral del desarrollo humano parte de una adecuada salud mental; en ese marco, las heridas emocionales de abandono se reconocen como una de las experiencias más intensas que afectan el equilibrio psicológico y la condición de las relaciones interpersonales en la adultez. Estas heridas, generalmente ocurridas en la infancia a partir de experiencias de pérdida, rechazo, negligencia afectiva o ausencia de figuras significativas, pueden generar baja autoestima, patrones disfuncionales de relación y obstáculos en la regulación emocional. El abandono emocional deja huellas que trascienden el tiempo y forman esquemas internos de inseguridad, desvalorización y miedo a la soledad. En la adultez, esta situación se expresa a través de vínculos dependientes, conductas evitativas, autoexigencia excesiva o aislamiento emocional, obstruyendo el desarrollo de relaciones sanas y la consolidación del bienestar integral.

En el contexto de nuestro distrito, se observa a muchas mujeres adultas enfrentando los efectos de esta herida emocional, reflejados en sentimientos de vacío afectivo, inseguridad emocional, dificultad para confiar y gestionar sus emociones ante situaciones de pérdida o rechazo, afectando no solo la estabilidad psicológica, sino también los ámbitos familiar, laboral y social. La gestión emocional implica la capacidad de reconocer, comprender y regular las emociones propias, transformándose en un elemento esencial del proceso de sanación psicológica y evolución personal. Sin embargo, en la práctica clínica se evidencia una limitada disponibilidad de programas de intervención psicológica diseñados para este tema, lo que revela una brecha significativa en el acompañamiento terapéutico y preventivo.

El trabajo de suficiencia profesional contiene cinco apartados:

En el Capítulo I, el marco teórico de la investigación describe el desempeño y misión del centro parroquial en el distrito de San Juan de Miraflores, en adelante SJM; explica además las bases teóricas, el marco legal y conceptual de la herida emocional de abandono,

así como algunos estudios nacionales e internacionales que puedan aportar mayor conocimiento.

El Capítulo II propone exponer el estado actual de la situación de la herida emocional de abandono, formulando el problema general y los específicos, buscando el propósito del estudio a través del objetivo general y los objetivos específicos.

En el Capítulo III se muestra la importancia del problema planteado a través de la justificación y la importancia del estudio, destacando el alcance referido al entorno en el que se halla la finalidad del estudio.

El Capítulo IV expone el diseño a través de la descripción del instrumento a utilizar, además de su grado de influencia. También se describe el esquema de aplicación que nos proporciona la posibilidad de solución frente al problema encontrado.

El Capítulo V se refiere a la prueba del diseño, donde se explica el procedimiento a través de los instrumentos a utilizar, la propuesta de solución y la búsqueda de los objetivos a partir de dicha propuesta.

La finalidad del presente trabajo es lograr un acercamiento óptimo orientado a potenciar la autoestima, fortalecer los recursos emocionales, promover el autoconocimiento y la reparación del vínculo interno. Además, busca contribuir al ámbito clínico y comunitario, promoviendo la recuperación del bienestar emocional, facilitando el proceso de sanación interior y la reconstrucción de la identidad afectiva.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco histórico

El distrito de SJM cuenta con el acompañamiento de la Iglesia Católica a través de la comunidad Vicentina, quienes fundaron una de sus parroquias después de creado el distrito de SJM, a partir de 1965. Como autoridad para la zona, se encargan de la dirección espiritual y evangelizadora, además del servicio social a toda la comunidad con énfasis en los más necesitados, dirigido por el sacerdote elegido por la congregación, el equipo pastoral, el consejo parroquial y el consejo económico, todos asociados para el mejor funcionamiento.

A lo largo del tiempo, han logrado incrementar el apoyo y relacionar su misión adecuadamente con los habitantes y la problemática social. De ello derivan el centro médico, centros de defensoría, comedor popular, guardería infantil y diversos grupos de pastoral religiosos que funcionan dentro de los centros parroquiales, ofreciendo ayuda eficaz y accesible a la feligresía. Estos centros tienen más de tres décadas aproximadas de antigüedad, desde 1990, y están organizados en su mayoría por ciudadanos del lugar. Participan profesionales médicos y afines, abogados, trabajadores sociales y profesores, todos unidos multidisciplinariamente para lograr mejor soporte a todos los pobladores. Es importante tomar en cuenta que existen nuevos grupos poblacionales y asentamientos humanos que motivan el deseo de lograr mejores programas de prevención y soporte masivo en las áreas citadas.

Un tema significativo de tratar surgió en el campo clínico psicológico. Se encontraron casos que llegaban como sociales, que requerían ayuda y sostenimiento en cuanto a las disfunciones familiares y relaciones de pareja. Era frecuente observar cómo eventos dolorosos, conflictos interpersonales en la familia nuclear en etapas iniciales de vida que no

fueron resueltos, repercuten en su actualidad. Las experiencias nocivas en su desarrollo y vínculos dañados con los padres o criadores afectaron las relaciones entre las parejas y propiciaban efectos negativos en los sistemas familiares que habían formado. La situación mostraba, además, desinterés y carencia de conciencia frente a lo que no estaba resuelto, del dolor cargado que se hace latente en las nuevas relaciones que se construyen. De acuerdo con ello, nace el interés de descubrir los efectos de las heridas emocionales de infancia, su repercusión en el ámbito emocional, mental y relacional, con la finalidad de lograr herramientas para su tratamiento y estrategias para la sanación ideadas por los profesionales de salud, fomentando la calidad de vida a nivel integral.

1.2 Bases teóricas

Las heridas emocionales son hechos intensos y nocivos que experimenta una persona en su etapa inicial de vida, que altera el sano desarrollo afectivo, mental, emocional, relacional, psicológico y físico, experiencias que afectarán las áreas vitales y dejarán secuelas a lo largo de la vida si no son reconocidas e intervenidas a través de estrategias para su sanación.

Los fundamentos de este tema son abordados por el psicoterapeuta John Bradshaw en su libro, “Regreso a casa: recuperando y sanando a tu niño interior” quien dio noción a estos eventos manifestando que son huellas psicológicas causadas por experiencias negativas como el abandono, el abuso, la humillación, el rechazo y la traición, remarcando cómo estas experiencias alteran la vida adulta y propone la necesidad de sanar al “niño interior” herido mediante un proceso de conexión con el pasado para recuperar herramientas propias y sanar creencias limitantes.

Además, Lise Bourbeau, psicoterapeuta, en su libro “Las cinco heridas de la infancia”, 1997 propone los comportamientos de autodefensa que surgieron como protección

de dichas heridas, que afectan el bienestar emocional en el adulto y propone a su vez tácticas para su sanación.

Las vivencias perjudiciales en el niño, se convierte en herida por la carencia de soporte emocional, por ello Van der Kolk, psiquiatra, 2014, sostiene que la inestabilidad en el vínculo con el padre puede iniciar una desvinculación emocional, conductas autolesivas, agrandar agravios de los traumas y a alargar el daño. Se observa además el efecto nocivo en relación con la teoría del apego (John Bowlby, 1969), determinando que la inadecuada interacción con los progenitores influyen negativamente en la seguridad y las relaciones interpersonales.

Las heridas emocionales también son conocidas como heridas interiores o heridas afectivas. Para Dominguez, 2019, sostiene que no hay consciencia total de las heridas y

se perciben mediante emociones tales como culpa, ira, tristeza, vergüenza, entre otros y que ofrecen conductas desproporcionadas que requieren un proceso para sanar. Refiere que pueden haberse originado en los inicios de vida, clasificandolas como:

- a. el abandono
- b. la humillación, el insulto y desprecio
- c. la comparación
- d. sobreprotección
- e. abuso físico o moral

Y las tácticas sugeridas para la sanación son: reconocimiento de las heridas, toma de consciencia del afrontamiento, distanciamiento de la raíz de la herida, aceptación de la situación, toma de consciencia de los efectos y hacerse cargo de la herida, atendiendo a las necesidades propias.

Las “heridas emocionales” (Escobar-Torres 2019) pueden padecerse desde la concepción, generando tres tipos de heridas, estas son:

a) El abandono: se genera cuando sucede ausencia paternal o de los cuidadores, quienes se muestran fríos o distantes a nivel vincular con sus hijos, sea abandono

físico o psicológico.

b) La agresión: herida que incluye la agresión física o psicológica, que puede experimentarse desde el proceso de gestación y en el transcurso de la infancia, generando dolor e intensas preocupaciones en el menor.

c) El abuso sexual: hecho sucedido después del parto, sea abuso agresivo o seductor.

A partir de estas tres heridas se gestan innumerables problemas psicológicos en la vida posterior de la persona, por ello propone como intervención un conjunto de acciones como el reconocimiento, aceptación y análisis del problema, procesamiento de eventos de trauma, conexión con la espiritualidad y perdón, identificando propuestas de solución y reparación.

Del Castillo (2016), señala que estas lesiones son emocionales y no permite demostrar habilidad para interpretar e incorporar estos sucesos en su proceso de crecimiento psicológico, ya que impactan la afectividad del individuo, fomentando un daño perdurable y que interfiere en la etapa adulta.

Clasificando las heridas en dos tipos:

El primer tipo se refiere a las heridas familiares, eventos vividos dentro del sistema nuclear, situación que afecta las relaciones entre los miembros familiares y no permiten el óptimo desarrollo del autoconcepto, la estabilidad y valoración de sí mismo.

El segundo tipo referido a las otras relaciones interpersonales, en las pérdidas, muerte, abuso sexual o violación, vida sexual temprana, autorrechazo al cuerpo, matrimonios disfuncionales, fracasos en ámbito laboral o académico, entre otros.

Orihuela (2016), sustenta que las heridas emocionales deterioran el desarrollo de la personalidad del individuo, quien percibe la vida desde el miedo, la desconfianza y el control de la situación, reacciones de autodefensa por temor a ser nuevamente lastimado.

Clasifica las heridas en 5 tipos:

- Abandono
- Rechazo
- Traición
- Injusticia
- Humillación

La influencia de las heridas emocionales en el apego.

Desde la psicología, la teoría del apego refiere que es el vínculo emocional profundo, estable y de carácter biológicamente determinado formado entre la figura cuidadora primaria y el infante.

El apego es fundamental en el desarrollo emocional de un niño, según Orihuela (2015), la conexión con la madre funciona como un sistema regulador emocional, proporciona seguridad, protección y reconocimiento, lo que contribuye a la formación de la identidad y la autoestima.

Elementos clave para el desarrollo emocional:

- Afecto
- Pertenencia
- Estructura

Estos elementos son necesarios para prevenir la formación de heridas emocionales que limiten el desarrollo del niño (Orihuela, 2015).

La familia posee el papel más importante en la transmisión de conocimientos relacionados con el cuidado personal. Las relaciones armoniosas con los padres contribuyen a la regulación y competencias individuales, impulsando efectos de solidaridad, amabilidad y resiliencia en la adultez (Van der Kolk, 2014).

Naturaleza de las heridas emocionales

Las heridas emocionales, producto de vivencias traumáticas en la etapa infantil, pueden tergiversar los vínculos y dar lugar a modelos de apego inseguro o desorganizado (Main y Solomon, 1990). No obstante, se mantiene la urgencia de conexión y de concertar vínculos emocionales con otros, ya que las personas no pueden resistir la sensación de irrelevancia y aislamiento. Los infantes que enfrentan inseguridad durante su infancia suelen experimentar dificultades para regular su estado de ánimo y su respuesta emocional al crecer. Una falta de sincronización reiterada puede desembocar en una desconexión crónica. Los sentimientos de inseguridad en la relación temprana con el progenitor pueden ocasionar una menor percepción de realidad interna, comportamientos autolesivos y un apego excesivo. Este conjunto de experiencias negativas contribuye a la formación de heridas emocionales en un infante (Van der Kolk, 2014).

De acuerdo con Herman (1992), las heridas emocionales son traumas psicológicos que impactan el bienestar mental y emocional de un individuo, poniendo en riesgo su capacidad para funcionar y desarrollarse acertadamente. Estas lesiones afectan una etapa en la evolución de la personalidad, la cual se forma a partir de varios factores: las directrices de los padres sobre cómo deben dirigirse, lo que los niños perciben en sus cuidadores, las vivencias que no resultan efectivas, las reglas socialmente aceptadas y las experiencias dolorosas personales. Al enfrentar circunstancias dolorosas en la infancia, se desarrolla una personalidad enfocada en resguardarse de dicho sufrimiento, a pesar de que el individuo pueda experimentar vivencias que configuran y renuevan elementos de su conciencia. No

obstante, los fundamentos de una personalidad afectada tiende a perdurar, por lo que al lidiar con un problema: actúa de forma paranoica y se mantiene a la defensiva, siempre alerta para descifrar las acciones y pensamientos ajenos. Está inmersa en memorias de relaciones significativas que produjeron sufrimiento y que accionan reacciones de defensa.

En este contexto, el papel de la personalidad afectada es resguardarse del dolor primario, transformándose en un mecanismo de defensa. Sin embargo, esta está regida por el «niño interior» no abordado, que reproduce el trauma original (Orihuela, 2015). Así, cualquier tipo de trauma que interfiera en el proceso natural de construcción de un vínculo seguro entre el infante y sus cuidadores primarios, que muestren su forma de ser y comportarse, se conoce como herida emocional. Conforme se evidencian en la vida de un individuo, se presentan las máscaras, consideradas como convicciones que afectan la mente del individuo y definen su conducta para defenderse emocionalmente a lo largo de su vida.

La herida de abandono

La experiencia del abandono, entendida como la ruptura o carencia significativa de la figura de apego primaria, sea por negligencia, separación, muerte o indisponibilidad emocional, deja una huella profunda en la esfera emocional que trasciende la infancia y se manifiesta en la edad adulta como un patrón relacional, afectivo y de autopercepción teñida por la vulnerabilidad, el miedo al rechazo y la dificultad para confiar. Investigaciones recientes señalan que el abandono parental o la negligencia emocional temprana se vinculan con un deterioro en la autoconsciencia, incremento de emociones como la culpa y la vergüenza, y mayores riesgos de disfunción relacional (por ejemplo, Marici M., 2023). Desde la perspectiva del apego, los traumas iniciales en el vínculo estimulan la emergencia de un miedo al abandono que actúa como mediador en las dificultades de intimidad, conflicto y regulación emocional en relaciones adultas (Rodrigues da Silva D. & Kowalska A., 2024). Además, la psicobiología del apego y el trauma muestra que la privación emocional o la

separación temprana generan alteraciones en el neurodesarrollo del apego seguro, incrementando la vulnerabilidad a modos de regulación emocional desadaptativos (T. Lahousen., 2019).

Por lo tanto, la herida de abandono puede concebirse como un trauma relacional temprano que configura el modelo emocional desde el que la persona interpreta su mundo: saber si estará acompañado, si es digno de afecto, de estar seguro y no crear estrategias para no experimentar el abandono, Estas creencias profundas mediatizan las decisiones, las dinámicas de apego y el modo en que la persona se relaciona consigo misma y con los demás. Clínicamente, esto se traduce en: hipersensibilidad al distanciamiento real o percibido, dificultad para establecer límites sanos, patrones de dependencia o evitación, baja autoestima y una tendencia a revivir simbólicamente el abandono originario.

Desde la perspectiva de la psicología clínica, este tipo de heridas requieren una mirada que integre: la reparación del vínculo interno (a través de la aparición de un “otro interno” que quedó vacío), la reinterpretación de la narrativa de abandono hacia una narrativa de dignidad y conexión, la creación de estrategias de regulación emocional y de construcción de apegos seguros en el presente. Algunas publicaciones recientes llaman a reconocer la dimensión “viva” del trauma de abandono, no solo como secuela del pasado, sino como modulador activo de la vida relacional actual (Marici M., 2023).

En suma: el abandono no es simplemente un hecho ocurrido, sino un evento relacional que continúa resonando en la estructura de la personalidad y en las relaciones interpersonales. Reconocer esa herida y acompañar su elaboración es clave para que la persona pueda moverse desde una lógica de vulnerabilidad a una de elección, reconectando con su capacidad de construir vínculos con seguridad, autonomía y afecto genuino.

La herida de abandono se refiere a la experiencia que produce el sentimiento de ser dejado o rechazado por otros, lo que puede llevar a una persona a sentirse sola, indefensa y

dependiente de los demás (Psicólogos Granada, 2020). De acuerdo con Bourbeau (2011), este daño puede presentarse generalmente entre el primer y tercer año de vida y está vinculado con el tipo de apego ambivalente.

Características de la Herida de Abandono

- Los individuos con esta herida tienden a ser dependientes, temiendo la soledad, celosas y con temor a relacionarse (Psicólogos Granada, 2020).
- Utilizan la máscara de dependiente como instrumento de resguardo y persiguen continuamente la compañía de los demás (Bourbeau, 2011).
- Se inclinan a impresionar y a acentuar las situaciones, y pueden ser tomadas como perezosas (Bourbeau, 2011).
- Sienten que no son queridos y que no pueden lograr nada por sí mismas, lo que les lleva a confiar en alguien más para sentirse respaldados (Bourbeau, 2011).

Orígenes de la herida de abandono

- La herida de abandono generalmente es provocada por el progenitor del sexo contrario y suele aparecer en las relaciones que los individuos establecen con personas del mismo sexo (Bourbeau, 2011).
- La falta de dedicación tanto física como emocional del progenitor suele ser la causa del abandono (Bourbeau, 2011).

1.3 Marco legal

- El marco legal de las parroquias en San Juan de Miraflores (SJM), Lima, se rige principalmente por la normativa municipal distrital y las leyes nacionales, **-Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N.º 27972**. Las parroquias deben cumplir con los requisitos del Plan de Zonificación y el Texto Único de Procedimientos Administrativos.

- **Acuerdo entre la Santa Sede y la República del Perú, Ley N.º 23211** Concordancia: D.S. N.º 140-86-EF D.S. N.º 042-92-PCM . Estimando que con fecha 19 de julio de 1980 se firmó en la ciudad de Lima el pacto que establece el nuevo sistema de vínculos institucionales entre la Iglesia Católica y el Estado, logrando lo siguiente:

- Artículo 1º.-La Iglesia Católica en el Perú goza de plena independencia y autonomía, además debido a su importante papel en la formación histórica, cultural y moral del país, dicha Iglesia acepta del Estado la cooperación conveniente para la mejor realización de su ministerio a la comunidad nacional.

- Artículo 2º.-La Iglesia Católica en el Perú permanece gozando de la personería jurídica de carácter público, con total capacidad y libertad para la compra y disposición de bienes, así como para recaudar ayuda del exterior.

- **Ley N.º 29635, Ley de libertad religiosa** que rige desde el año dos mil diez, contempla la autonomía de la institución Católica para realizar programas formativos y preventivos desde su enfoque pastoral y psicológico.

- **La Ley General de Salud N.º 26842** determina que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, debe cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta el Ministerio de Salud: Que es imprescindible legitimar las condiciones; requisitos y procedimientos para la operación y funcionamiento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. De conformidad con lo dispuesto por la ley N.º 26842; Ley General de salud y

de acuerdo con las facultades conferidas por el inciso 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, decreta:

- Artículo 1 ° .- Apruébese el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo que consta de ciento treinta cuatro artículos, quince disposiciones complementarias y un anexo.
- Artículo 2 ° .- El presente Decreto será refrendado por la Ministra de Salud. Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintitrés días del mes de junio del año dos mil seis.

1.4 Antecedentes del estudio

Antecedentes Nacionales

La investigación de Camaiora Chiappe, G (2018), La dependencia emocional y autoestima general y contingente a las relaciones de pareja en mujeres adultas en una relación de pareja en Lima metropolitana, tuvo como finalidad estudiar la relación entre la dependencia emocional y la autoestima en mujeres adultas. Fue desarrollado bajo enfoque cuantitativo de tipo correlacional y diseño no experimental transversal con mujeres entre 18 y 45 años que mantenían una relación de pareja.

Se aplicaron: el inventario de Dependencia Emocional (IDE), la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Autoestima contingente a las Relaciones de Pareja. Los resultados mostraron una conexión negativa significativa entre la dependencia emocional y la autoestima general, además de una correlación positiva significativa entre la dependencia emocional y la autoestima condicionada a la relación de pareja.

Se concluyó que las mujeres con dependencia emocional manifiestan una autoestima más vulnerable y dependiente del vínculo afectivo, lo que muestra la influencia de carencias afectivas tempranas y posibles heridas emocionales como el abandono.

En la tesis: Los estilos de apego y dependencia emocional en mujeres que asisten a “Al Anon”, periodo 2022- 2023 de Lima metropolitana, realizado por Acuña Dávila, Aguilar Tejada & Torre Quispe (2024) buscaron la correspondencia entre las formas de apego y la dependencia emocional que fue realizado bajo enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, transversal y correlacional, sustentándose en el método hipotético-deductivo para mujeres mayores de 18 años. Se aplicó el cuestionario de Dependencia Emocional(CDE) y el Cuestionario de Estilos de apego CAMIR-R para recolectar datos.

Los resultados presentaron una relación positiva y significativa entre los estilos de apego(el preocupado y el seguro) y la dependencia emocional, señalando que las mujeres con mayor ansiedad de separación y necesidad de aprobación tienden a mantener vínculos afectivos dependientes. Como también se observó que vivencias de apego inseguro y contextos relacionales adversos (convivencia con parejas alcohólicas) refuerzan patrones emocionales asociados al miedo al abandono y la soledad.

Para Mayta Quispe, en Lima (2024) su investigación “Lazos parentales y dependencia emocional en mujeres del Asentamiento Humano de Huaycán” analizó la relación entre los vínculos afectivos con los padres en la infancia y la dependencia emocional en la vida adulta.

Fue un estudio cuantitativo, correlacional y no experimental, aplicado a mujeres adultas. Se usaron la Escala de Lazos Parentales y la Escala de Dependencia Emocional, mostrando una correlación negativa significativa: cuanto más fríos o ausentes los lazos parentales, mayor dependencia emocional. Las mujeres que reportaron abandono o escaso

afecto paterno/materno manifestaron miedo a la soledad, baja autoestima y dificultad para establecer límites en sus relaciones.

La autora concluyó que los lazos parentales disfuncionales generan heridas emocionales de abandono que persisten en la adultez como dependencia afectiva. Se sugiere promover intervenciones terapéuticas orientadas al reconocimiento y sanación de dichas heridas.

Antecedentes Internacionales

A nivel internacional se ha revisado una memoria de licenciatura institucional de la Universidad Nacional Autónoma de México (s.f.), referente a la Herida emocional y duelo por rupturas o abandono. El estudio se realizó con un enfoque cualitativo y teórico-clínico, combinando revisión bibliográfica y análisis de casos clínicos de mujeres adultas con antecedentes de abandono afectivo o rupturas tempranas. Se apoyó en los enfoques humanista y psicodinámico, enfatizando en teorías del apego de Bowlby y de las necesidades emocionales infantiles de Alice Miller, la para entender la persistencia de la herida emocional en la vida adulta.

Los resultados evidenciaron que el abandono emocional o físico en la infancia produce una fractura del vínculo primario que condiciona la seguridad afectiva, mostrando en la adultez, dependencia emocional, miedo al rechazo y dificultad para elaborar duelos. los casos estudiados presentaron sentimientos persistentes de tristeza, vacío, culpa y necesidad excesiva de aprobación.

Las conclusiones muestran que la herida emocional del abandono es una experiencia traumática que afecta en profundidad la identidad y los vínculos afectivos en la adultez, recomendando procesos psicoterapéuticos integrativos centrados en la validación emocional, el trabajo de duelo y la reconstrucción del apego seguro.

La tesis de Rovella Peluffo, Uruguay (2020) acerca del Abandono emocional en la infancia, analiza a dicho abandono como una forma de negligencia afectiva que impacta en la formación del psiquismo y en la capacidad de establecer vínculos sanos en la adultez. Desde un enfoque psicoanalítico y de la teoría del apego, la autora revisa literatura científica para comprender cómo la falta de respuesta emocional adecuada de los padres genera heridas psíquicas duraderas.

El método fue una revisión teórica cualitativa, basada en textos de Bowlby, Winnicott y otros autores sobre desarrollo emocional y trauma relacional.

Entre sus importantes hallazgos, se destaca que el abandono emocional produce inseguridad, miedo al rechazo, baja autoestima y dependencia afectiva. En la vida adulta se manifiesta en relaciones inestables, desconfianza y dificultades para vincularse.

La autora concluye que el abandono emocional constituye una herida profunda que requiere reconocimiento y abordaje terapéutico centrado en la reparación del vínculo afectivo. Recomienda estudios empíricos, especialmente en mujeres adultas, por su alta vulnerabilidad a repetir patrones de abandono.

En la tesis desarrollada por Jiménez, M, España (2015), “Experiencias traumáticas en la infancia y su relación con el ajuste psicológico en la adultez”, analiza cómo las experiencias de abandono y negligencia emocional en la infancia influyen en la autoestima y los vínculos afectivos en la adultez. Desde la teoría del apego (Bowlby, Ainsworth) y el enfoque del trauma relacional, la autora plantea que la falta de respuesta emocional de los padres genera heridas profundas que afectan la identidad y la capacidad de establecer relaciones seguras.

El método fue cuantitativo, correlacional, con adultos de 25 a 45 años. Se aplicaron el Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario de Apego Adulto (ECR). Los resultados mostraron una intensa relación entre abandono emocional y baja autoestima, además una asociación con apego ansioso o evitativo. El abandono emocional resultó ser el mayor predictor de inseguridad afectiva y ansiedad relacional en la vida adulta.

Concluye que el abandono emocional infantil constituye un trauma silencioso que deja secuelas persistentes en la autoestima y en los vínculos afectivos. Las personas que lo vivieron tienden a temer el rechazo, mostrar dependencia emocional o evitar el compromiso. Propone incorporar en la práctica clínica una evaluación del historial afectivo temprano y promover terapias orientadas a la reparación del apego y la autovaloración.

Ha sido tomado en cuenta además el trabajo realizado por Del Castillo Drago, Bedoya Olaya y Caballero Andrade (2022) en la práctica clínica del Centro Areté, Colombia.

El estudio tuvo como finalidad observar la relación entre el trauma psicológico y las heridas emocionales, cómo generan estas experiencias un efecto adverso en la historia personal, para lograr la intervención clínica idónea. Los términos se relacionan al ser distorsiones de la afectividad que se originan en eventos traumáticos y suelen perjudicar todas las áreas de un individuo, con efectos que se extienden en el tiempo dependiendo de factores personales y contextuales (Abbenne, 2009, citado en Ruiz & Guerrero, 2017). Se diferencian en la vivencia gradual de las consecuencias que experimenta la persona. Se concluyó en que el trauma puede producir trastornos mentales como TEPT, depresión, crisis de pánico, trauma relacional, disociaciones, duelo complicado, ansiedad; se correlaciona con depresión mayor, pánico, TAG, abuso de sustancias, y se aborda con terapias como TCC de exposición, EMDR, Modelo trifásico, Terapia de aceptación y compromiso y Terapia

Centrada en Esquemas. Y en relación con las heridas afectivas, no necesariamente propician un trastorno, aunque producen malestares psicológicos, esquemas nucleares y consecuencias en la afectividad, como emociones intensas y dificultades para relacionarse. Sin embargo, es un concepto poco desarrollado, las heridas afectivas son importantes para la intervención clínica, ya que permiten identificar la causa del malestar y sus efectos (Del Castillo, 2016; Domínguez, 2019; Escobar-Torres, 2019).

1.5 Marco conceptual

El Programa de intervención psicológica es un conjunto estructurado y planificado de estrategias, técnicas y actividades fundamentadas en teorías psicológicas, orientadas a promover el bienestar, prevención de dificultades, modificar conductas y emociones disfuncionales en personas y grupos. Estos programas se crean a partir de un diagnóstico previo, tomando en consideración las características y necesidades específicas de la población objetivo. (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2014; Bisquerra 2009)

La gestión psicológica es un proceso planificado y sistematizado para aplicar conocimientos, técnicas y recursos psicológicos orientados a la prevención, intervención, y promoción del bienestar emocional, individual y colectivo. Supone la organización y ejecución de acciones que favorecen el desarrollo humano, la salud mental y la adaptación positiva al medio. (Chiavenato, 2017; Pérez & García, 2018)

En el campo clínico implica la aplicación ética y científica de técnicas psicológicas con el fin de lograr la salud mental (Muñoz, 2015).

La herida emocional se define como una huella profunda emocional a partir de una experiencia dolorosa no resuelta que impacta en el desarrollo emocional y el autoconcepto del individuo. Estos eventos suelen suceder en etapas tempranas de la vida a partir de eventos de pérdida, rechazo, desvalorización o abandono, ocasionando patrones disfuncionales de

pensamiento, emoción y conducta que tienden a repetirse en la adultez si no se manejan terapéuticamente.

Desde la psicología clínica se toman como factores de vulnerabilidad que influyen en la presencia de trastornos afectivos y en las dificultades vinculares (Ferreira, 2019; Lancer, 2017; Levine & Heller, 2012).

La herida emocional del abandono se percibe como una afectación psíquica profunda originada por experiencias reales o experimentadas por ausencia afectiva, negligencia o falta de contención emocional por parte de figuras significativas durante las etapas tempranas del desarrollo. Desde la perspectiva clínica, esta herida produce sentimientos persistentes de soledad, inseguridad y miedo al rechazo, así como patrones de apego ansioso o dependiente en la vida adulta. Su construcción terapéutica es primordial para restablecer la autoestima, la regulación emocional y la capacidad de establecer vínculos saludables (Bowlby, 1988; Lancer, 2017; Ferreira, 2019).

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción de la realidad problemática

La situación que presentan algunas mujeres en la actualidad en cuanto a lograr relaciones afectivas saludables, sostener la autoestima definida y gestionar oportunamente sus emociones, es inadecuada cuando responden a experiencias de abandono emocional. Estas experiencias son huellas profundas ocurridas en la estructura psíquica de las personas, conocidas como heridas emocionales de abandono. Este evento implica pérdida afectiva en la infancia, en el que es debilitado o interrumpido el vínculo con la figura de apego primaria, creando sentimientos de desamparo, soledad, inseguridad y miedo.

En nuestro país esta realidad ha logrado importante significado por el aumento de casos de mujeres que solicitan soporte psicológico, evidenciando síntomas de ansiedad, baja autoestima, patrones disfuncionales en las relaciones, dependencia emocional. Es fundamental recalcar que el tratamiento profesional es destinado a mejorar los síntomas visibles, dejando de lado el origen real del problema, que en algunos casos se ha iniciado por ausencia de un adecuado procesamiento de herida de abandono.

Investigaciones realizadas manifiestan que la herida del abandono en la adultez muestra necesidad de aprobación, conductas de autoexigencia, autorregulación ineficaz en las emociones, miedo al rechazo. Estas evidencias ofrecen impactos adversos en la evolución personal y en la construcción de relaciones afectivas armoniosas.

Aun con esta realidad, las propuestas de intervención psicológica para tratar la herida de abandono en mujeres adultas es limitada. Se ha centrado el soporte psicológico en prevenir la violencia en la pareja, fortalecer habilidades sociales más no abordan la raíz emocional del abandono desde un enfoque integral. Aquí empieza la urgencia de crear un programa de intervención psicológica que faculte a las mujeres reconocer, comprender y manejar las

emociones que provengan de esta herida, promoviendo la reparación emocional y fortaleciendo el bienestar psicológico.

Por ello, este estudio busca responder a esta necesidad psicosocial, diseñando y aplicando un programa que promueve la sanación de la herida del abandono, beneficiando el desarrollo emocional y la autonomía afectiva de las mujeres adultas participantes.

2.2 Formulación del problema general y específicos

Problema general

¿De qué manera el programa de intervención psicológica favorece la gestión de la herida emocional de abandono en mujeres de etapa adulta en el centro parroquial del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025?

Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las manifestaciones emocionales de la herida emocional de abandono en las mujeres adultas del centro parroquial de San Juan de Miraflores, Lima 2025?
2. ¿Cuál es el nivel de herida emocional de abandono que presentan las mujeres adultas del centro parroquial de San Juan de Miraflores, Lima 2025?
3. ¿Cómo contribuye el programa de intervención en las manifestaciones emocionales de las mujeres adultas del centro parroquial de San Juan de Miraflores, Lima 2025?

2.3 Objetivo general y específicos

Objetivo general

Aplicar el programa de intervención psicológica que promueva la gestión de la herida emocional de abandono en el grupo de mujeres de etapa adulta en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.

Objetivos específicos

1. Identificar las manifestaciones emocionales relacionadas con la herida emocional de abandono en las mujeres adultas del centro parroquial de San Juan de Miraflores, Lima 2025.

2. Determinar cuál es el nivel de herida emocional de abandono que presentan las mujeres adultas del centro parroquial de San Juan de Miraflores, Lima 2025.

3. Reconocer la contribución del programa de intervención en las manifestaciones emocionales de las mujeres adultas del centro parroquial de San Juan de Miraflores, Lima 2025.

CAPÍTULO III: JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Justificación e importancia del estudio

El presente estudio se justifica por la necesidad de atender una problemática emocional que afecta de manera significativa a muchas mujeres adultas. La herida emocional de abandono, originada en etapas tempranas del desarrollo, impacta negativamente en la construcción de la autoestima, la independencia emocional y con ello la construcción de relaciones afectivas saludables.

Es importante porque permite diseñar y aplicar un programa de intervención psicológica orientado a la gestión de los efectos de la herida emocional de abandono, lo cual representa un recurso valioso para el Centro Parroquial del distrito de San Juan de Miraflores, institución que brinda apoyo a mujeres en situación de vulnerabilidad emocional. La implementación del programa puede reforzar la capacidad de atención psicológica de la entidad, complementando las actividades que ya desarrolla, favoreciendo la salud mental de las mujeres adultas de la comunidad.

Justificación Teórica

El estudio posee importancia teórica al contribuir en el conocimiento sobre la herida emocional de abandono en mujeres adultas, tema desarrollado desde la psicología clínica en cuanto a los efectos: baja autoestima, inseguridad de sí misma y dificultades relacionales, pero aún no se han logrado abordajes específicos que faciliten su tratamiento. Por ello, la propuesta conlleva una intervención en la gestión emocional intentando la reparación de la misma. Se centra en ofrecer un programa estructurado que pueda servir de base para futuros programas y tratados.

Justificación práctica

En el campo práctico, el estudio es pertinente por la demanda de mujeres adultas que acuden buscando apoyo emocional en centros comunitarios y parroquiales, por las dificultades que experimentan como la baja autoestima, dependencia afectiva, inseguridad personal, ansiedad. En el centro parroquial se promueve la consolidación de las personas y las familias para prevenir familias disfuncionales, la violencia familiar y temas afines.

La propuesta de este programa busca que las participantes logren reconocer, comprender, y regular las emociones asociadas a la herida emocional de abandono. Los beneficios en la ejecución del plan beneficiarán a las mujeres del distrito y a otras comunidades y centros parroquiales que ofrecen dicho soporte.

Justificación metodológica

El trabajo de suficiencia profesional adopta un estudio con enfoque cualitativo , donde se va a diseñar un programa de intervención en el que se emplea un cuestionario a las mujeres con herida emocional de abandono. Este enfoque tiene la finalidad de obtener datos precisos que permitan llevar a cabo cambios importantes en este grupo de mujeres adultas.

En el ámbito metodológico ofrece un diseño que logra identificar el nivel de herida emocional, sus manifestaciones y los cambios observados después de la aplicación del programa. El estudio permite sistematizar el proceso de intervención, generando mejoras en futuras aplicaciones a través de las evidencias sobre su efectividad, logrando incrementar tratamientos específicos en los efectos de la herida emocional de abandono.

Justificación financiera

El programa de intervención psicológica es viable ya que no requiere de inversión elevada. Se realizará en espacio comunitario ya disponible, los materiales que se usan son de bajo costo (material didáctico, guías de trabajo, hojas de registro), la participación de las mujeres es voluntaria y el centro parroquial apoya institucionalmente gracias al respaldo de la Iglesia, gobierno local y centros que promueven ayuda a la comunidad, permitiendo un estudio útil, accesible económicamente sin comprometer la calidad metodológica de la intervención.

3.2 Delimitación del estudio

Delimitación espacial

El estudio se desarrollará en el Centro Parroquial del distrito de San Juan de Miraflores, en la ciudad de Lima, lugar donde se brinda servicios pastorales, acompañamiento psicológico y actividades de apoyo a mujeres adultas de la comunidad.

Delimitación temporal

El estudio se realizará durante el año 2025, periodo en el que se llevará a cabo la evaluación inicial, la aplicación del programa de intervención psicológica y la observación de los resultados obtenidos.

Delimitación temática

El trabajo de suficiencia profesional se centra en la aplicación de un programa de intervención psicológica orientado a la gestión de la herida emocional de abandono y sus manifestaciones emocionales y los cambios generados a partir de la aplicación del programa. No incluye otras problemáticas ni otras heridas emocionales distintas al abandono

Delimitación poblacional

La población objetivo estará conformada por mujeres adultas voluntarias que acuden al centro parroquial en busca de orientación psicológica o apoyo emocional que manifiesten características asociadas a la herida emocional de abandono de 25 a 55 años. El rango responde a criterios de madurez emocional y coincide con los límites de edad en el instrumento seleccionado para su evaluación. (anexo 1)

Delimitación contextual

El estudio se enmarca en el contexto del centro parroquial Católico, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, quien cuenta con todas las regulaciones vigentes para el ejercicio social-comunitario y parroquial de la comunidad. El programa se desarrollará en un espacio seguro y confidencial, buscando el reforzamiento emocional, a través de la psicoeducación y la ejecución del programa de intervención para promover la construcción de relaciones afectivas saludables, la prevención y protección a las familias en favor del bien común del distrito.

CAPÍTULO IV: FORMULACIÓN DEL DISEÑO

4.1 Diseño esquemático

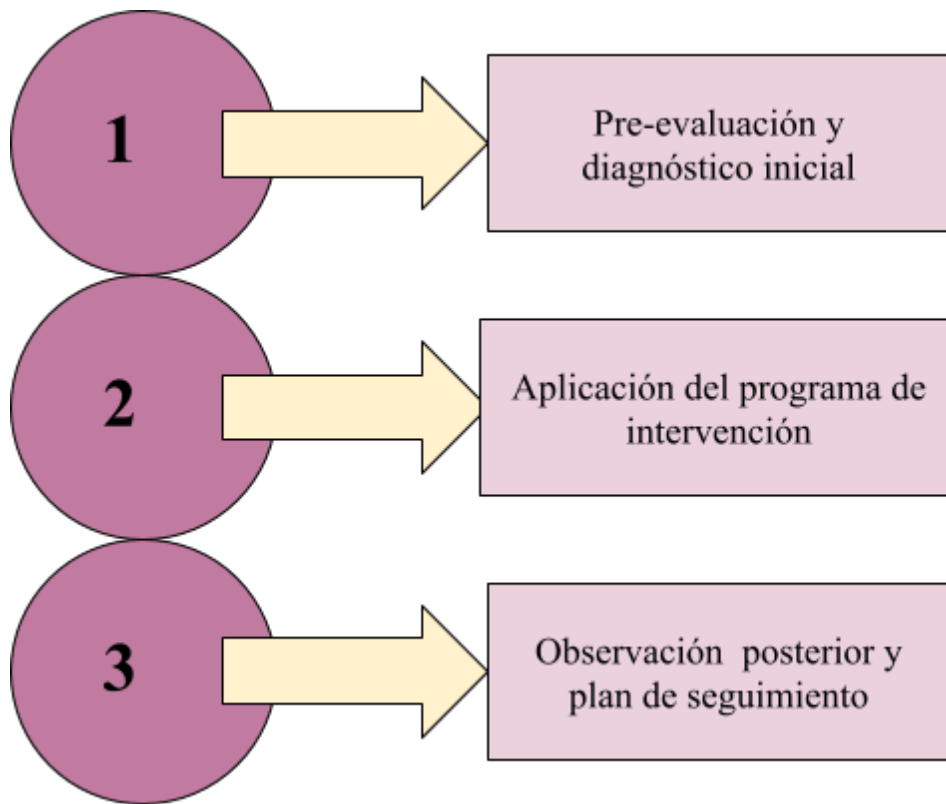
El diseño esquemático sugerido para el presente estudio se desarrolla bajo un diseño cualitativo, cuyo propósito es comprender las manifestaciones emocionales asociadas a la herida emocional de abandono, así como aplicar un programa de intervención que favorezca su adecuada gestión emocional.

En este diseño, el programa de intervención psicológica constituye el elemento central, ya que se implementa directamente con un grupo de 15 mujeres de entre 25 y 55 años. Para identificar las características emocionales iniciales y evaluar la contribución del programa, se aplicaron tres instrumentos principales:

1. Entrevista inicial, que permite explorar en profundidad la experiencia subjetiva de la herida emocional de abandono, usando además preguntas referentes, enriqueciendo la información de las manifestaciones relacionadas con el tema. (anexo 2)
2. Ficha de observación por sesión, que registra los cambios emocionales, participación y respuestas conductuales durante la intervención. (anexo 3)
3. Test de Autoestima de Rosenberg, administrado para conocer variaciones relevantes relacionadas con la autovaloración personal, estrechamente vinculada a la herida emocional de abandono. (anexo 4)

El diseño esquemático articula el diagnóstico inicial, la intervención como propuesta de solución en cinco sesiones, propiciando una observación cualitativa posterior, lo que permite comprender el fenómeno en su contexto, valorando los aportes del programa.

Figura 1. Diseño esquemático



Fuente: Elaboración propia

4.2 Descripción de los aspectos básicos del diseño

El presente diseño busca fortalecer la gestión emocional y la reconstrucción de vínculos internos seguros en mujeres adultas que presentan herida emocional de abandono, mediante actividades psicoterapéuticas orientadas a la exploración, resignificación y desarrollo de recursos personales.

Módulo 1

En la **fase inicial de identificación y conciencia**, se reconoce la herida emocional de abandono a través de las manifestaciones personales: emociones y pensamientos para su recolección y registro.

Módulo 2

En la **fase de procesamiento emocional**, se profundiza la importancia del reconocimiento, aceptación y validación de las emociones registradas asociadas a la herida emocional de abandono, para lograr a través de las técnicas sugeridas, la adecuada liberación emocional.

Módulo 3

En esta fase tan importante, **la reestructuración cognitiva**, se identifican los pensamientos distorsionados para la nueva estructuración a través de técnicas cognitivas, complementando además con psicoeducación acerca del proceso.

Módulo 4

En la **fase de desarrollo y habilidades de afrontamiento**, se identifican las herramientas personales existentes y se remarca su validez en esta parte del proceso, además de sumar el aprendizaje de técnicas de afrontamiento y analizar su efecto en situaciones hipotéticas para su mejor aprendizaje.

Módulo 5

En la **fase de integración y cierre**, se busca totalizar la experiencia a través de técnicas que permitan la expresión personal del proceso vivido, como parte final de la ejecución del programa de intervención. Es importante crear un plan de seguimiento para mantener el progreso y superación de la herida emocional de abandono.

Figura 2. Diseño esquemático del programa de intervención

MÓDULO 1	<i>IDENTIFICACIÓN Y CONCIENCIA.</i> Determinar rasgos y signos evidentes para tomar conciencia de la herida emocional de abandono (HEA).
MÓDULO 2	<i>PROCESAMIENTO EMOCIONAL.</i> Procesar y descargar las emociones asociadas con la HEA.
MÓDULO 3	<i>REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA.</i> Identificar y reorganizar los pensamientos distorsionados asociados con la HEA.
MÓDULO 4	<i>DESARROLLO DE HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO.</i> Desplegar competencias de afrontamiento para el manejo de la HEA.
MÓDULO 5	<i>INTEGRACIÓN Y CIERRE.</i> Totalizar la experiencia de abandono y cerrar el proceso de intervención.

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO V: PRUEBA DE DISEÑO

El diseño del presente trabajo se lleva a cabo después de observar las diversas manifestaciones que un grupo de 15 mujeres voluntarias evidencian del centro parroquial, los instrumentos a utilizarse son:

a) Entrevista Inicial: Es una entrevista con criterio cualitativo desarrollado a través de preguntas con la finalidad de explorar las emociones, pensamientos y vivencias asociadas a la herida de abandono; comprender manifestaciones afectivas y los significados subjetivos.

El procedimiento se inicia con la preparación de un ambiente cómodo y confidencial para el diálogo. La entrevista se realiza de manera flexible, permitiendo que la participante explore sus pensamientos y emociones, tomando notas durante la entrevista para recordar detalles importantes.

b) Ficha de Observación por Sesión:

Es un procedimiento que nos permite una observación sistemática, a través de una ficha por sesión. Cuya finalidad es registrar la conducta emocional, participación, expresiones verbales y no verbales durante las sesiones del programa. El procedimiento comienza con la elaboración anticipada de la ficha de observación, registrando la información de la participante en la ficha, tomando notas adicionales, si es necesario, durante cada sesión.

c) Test de Autoestima:

Es una técnica de evaluación psicométrica con el nombre de la Escala de Autoestima de Rosenberg, desarrollada por el Dr. Morris Rosenberg en 1965 y se utiliza ampliamente para medir la autoestima en diversas poblaciones, incluyendo adolescentes y adultos.

La validación científica del test en Perú ha demostrado su confiabilidad y validez en la evaluación de la autoestima. Los estudios han encontrado que la escala es sensible a las fluctuaciones en la edad, nivel de educación, condición civil y estatus económico. La EAR se relaciona de forma positiva con el Índice de Calidad de Vida y de manera negativa con la

presencia de trastornos depresivos, lo que resalta su utilidad en la evaluación de la autoestima en contextos clínicos y de investigación.

El procedimiento inicia solicitando a la participante, que responda a las preguntas con sinceridad, que registre sus respuestas para que al finalizar se pueda calcular la puntuación total, valoración que nos dará claridad acerca del impacto de la herida emocional de abandono que estamos evaluando. (anexo 5)

Las fases del diseño son:

1. Fase de diagnóstico inicial:

- Aplicación de entrevista para identificar manifestaciones emocionales.
- Aplicación del Test de Autoestima de Rosenberg.
- Registro de información inicial.

2. Fase de intervención:

● Aplicación del programa de intervención psicológica de diseño propio estructurado en cinco módulos.

- Dinámica vivencial.
- Técnicas cognitivas/emocionales.
- Reflexión guiada.

3. Fase de evaluación final cualitativa:

- Entrevista final para conocer cambios percibidos.
- Interpretación de la contribución del programa.
- Propuesta de plan de seguimiento.

Resultados de la fase de diagnóstico inicial

La aplicación del Test de Autoestima de Rosenberg a las 15 participantes voluntarias ha dado como resultado niveles de autoestima baja para la mayoría y un grupo reducido reflejó autoestima media. No se registraron casos de autoestima alta en la muestra evaluada. Esta muestra confirma la evidencia de dificultades en la autovaloración, reconocimiento de cualidades y capacidades, aspectos vinculados a la problemática de herida emocional de abandono, propuesto en el estudio. (anexo 6)

La entrevista realizada a cada participante evidencian patrones relacionados con los puntajes del test. De manera reiterada ellas mencionan:

- Carente valoración personal
- Impedimento para admitir cualidades propias
- Sensación de incapacidad
- Demanda de aceptación
- Sentimiento de no merecer
- Autoconcepto crítico

Cualitativamente, las respuestas engrosan los resultados obtenidos y dejan vislumbrar con intensidad la vivencia emocional y cognitiva relacionada a la herida de abandono.

Calificación e interpretación

La calificación de la escala se realizó siguiendo el puntaje estándar (10–40 puntos), donde valores bajos representan niveles reducidos de autoestima.

Analizando las puntuaciones, se logra que:

Tabla 1. Calificación de la escala de Autoestima

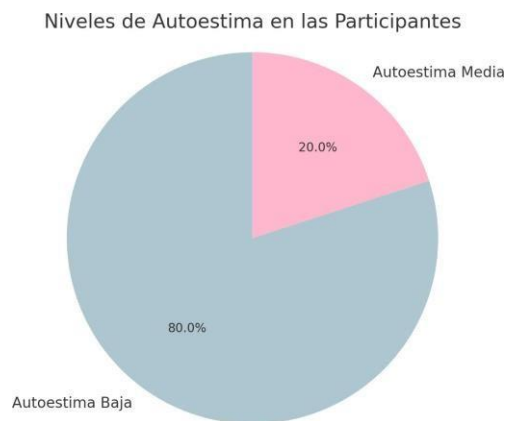
Nivel de	Número de	Porcentaje
----------	-----------	------------

autoestima	participantes	
Baja	12	80%
Media	3	20%
Alta	0	0%

Fuente: Creación propia

Los resultados obtenidos en autoestima baja señalan la necesidad de administrar un programa de intervención psicológica orientado a reforzar la autovaloración, modificar experiencias de abandono e impulsar pautas de cuidado emocional personal.

Figura 3: Resultados de niveles de autoestima



Fuente: Elaboración propia

5.1 Aplicación de la propuesta de solución

El objetivo de la aplicación del programa de intervención psicológica para la herida

emocional de abandono en mujeres adultas es ayudarlas a procesar y superar los efectos de la experiencia de la herida mediante un enfoque holístico que aborde los elementos cognitivos, emocionales y conductuales.

Por ello esta propuesta está integrada por 5 módulos realizados en 5 sesiones

Módulo 1: Identificación y Conciencia

Sesión 1:

Objetivo 1: Identificación de la Herida Emocional de Abandono

- Actividad: “¿Qué es la herida emocional de abandono?” Discusión grupal sobre la definición, psicoeducación y los síntomas de la herida emocional de abandono.
- Ejercicio: “Identifica tus sentimientos y pensamientos”. Identificar y escribir sentimientos y pensamientos asociados con la herida emocional de abandono.

Objetivo 2: Conciencia de la Experiencia de Abandono

- Actividad: “¿Cómo te sientes?” - Discusión grupal sobre las emociones y pensamientos asociados con la experiencia de abandono.
- Ejercicio: “Diario de sentimientos y pensamientos”: Registrar sentimientos y pensamientos durante una semana.

Módulo 2: Procesamiento Emocional

Sesión 2:

Objetivo 1: Aceptación y Validación

- Actividad: “¿Qué es la aceptación y validación?” Discusión grupal sobre la importancia de la aceptación y validación de las emociones.

- Ejercicio: “Acepta y valida tus emociones” - Practicar la aceptación y validación de las emociones asociadas con la herida emocional de abandono.

Objetivo 2: Liberación Emocional

- Actividad: “¿Cómo liberar emociones?” - Discusión grupal sobre técnicas de liberación emocional (por ejemplo, escritura, arte, movimiento).
- Ejercicio: “Libera tus emociones” - Practicar la liberación emocional a través de una técnica elegida.

Módulo 3: Reestructuración Cognitiva

Sesión 3:

Objetivo 1: Identificación de Pensamientos Distorsionados

- Actividad: “¿Qué son los pensamientos distorsionados?” - Discusión grupal sobre los tipos de pensamientos distorsionados (por ejemplo, todo o nada, generalización excesiva).
- Ejercicio: “Identifica tus pensamientos distorsionados” - Identificar y escribir pensamientos distorsionados asociados con la herida emocional de abandono.

Objetivo 2: Reestructuración de Pensamientos

- Actividad: “¿Cómo reestructurar pensamientos?” - Discusión grupal sobre técnicas de reestructuración cognitiva (por ejemplo, cuestionamiento, reencuadre).
- Ejercicio: “Reestructura tus pensamientos” - Practicar la reestructuración de pensamientos distorsionados.

Módulo 4: Desarrollo de Habilidades de Afrontamiento

Sesión 4:

Objetivo 1: Identificación de Recursos Personales

- Actividad: “¿Cuáles son tus recursos personales?” - Discusión grupal sobre la importancia de identificar recursos personales.
- Ejercicio: “Identifica tus recursos personales” - Identificar y escribir recursos personales (por ejemplo, habilidades, apoyo social).

Objetivo 2: Desarrollo de Habilidades de Afrontamiento

- Actividad: “¿Cómo desarrollar habilidades de afrontamiento?” - Discusión grupal sobre técnicas de afrontamiento (por ejemplo, resolución de problemas, comunicación asertiva).
- Ejercicio: “Desarrolla tus habilidades de afrontamiento” - Practicar habilidades de afrontamiento en situaciones simuladas.

Módulo 5: Integración y Cierre

Sesión 5:

Objetivo 1: Integración de la Experiencia

- Actividad: “¿Cómo integrar la experiencia?” - Discusión grupal sobre la importancia de integrar la experiencia de abandono.
- Ejercicio: “Integra tu experiencia” - Practicar la integración de la experiencia a través de una técnica elegida (por ejemplo, escritura, arte).

Objetivo 2: Cierre y Seguimiento

- Actividad: “¿Cómo cerrar el proceso?” - Discusión grupal sobre la importancia de cerrar el proceso.
- Ejercicio: “Crea un plan de seguimiento” - Crear un plan de seguimiento personalizado para mantener el progreso

Tabla 2: Programa de Intervención Psicológica

Programa de Intervención Modular							
Módulo / Sesión	Objetivo General	Metodología Procedimental	Técnicas Implementadas	Indicadores de Evaluación	Actividades Programadas	Recursos Materiales	Temporalización
Módulo I: Identificación y Concientización Sesión 1	Dilucidar la naturaleza de la herida emocional de abandono y determinar sus repercusiones psicosociales en el sujeto.	- Se procederá a la identificación de la etiología emocional mediante deliberación colectiva y ejercicios de redacción introspectiva. - Se efectuará una exploración fenomenológica de los estados afectivos y cognitivos asociados, mediante el registro sistemático en bitácora.	- Disertación grupal analítica - Redacción introspectiva - Bitácora de registro cognitivo-emocional	- Reconocimiento explícito de la herida emocional - Concientización de la sintomatología afectiva y cognitiva asociada	- Identificación clínica de la herida - Toma de conciencia vivencial	- Instrumentos de escritura - Bitácora de registro personal	
Módulo II: Procesamiento Emocional Sesión 2	Facilitar el procesamiento sistemático y la liberación de la carga afectiva vinculada a la experiencia de abandono.	- Se implementarán mecanismos de validación y aceptación de los estados emocionales mediante narrativa escrita y diálogo estructurado. - Se ejecutará la catarsis emocional a través de medios expresivos, kinestésicos o artísticos.	- Diálogo terapéutico grupal - Técnicas de validación afectiva - Mecanismos de liberación somática/artística	- Aceptación de la fenomenología emocional - Ejecución exitosa de la descarga afectiva	- Validación afectiva rigurosa - Liberación catártica	- Instrumentos de escritura - Materiales para expresión plástica (facultativo)	
Módulo III: Reestructuración Cognitiva Sesión 3	Detectar, analizar y reformular las distorsiones cognitivas derivadas de la herida emocional preexistente.	- Se realizará la detección de patrones de pensamiento disfuncionales mediante análisis escrito y debate grupal. - Se procederá a la modificación de esquemas cognitivos mediante interrogatorio socrático y reencuadre de perspectivas.	- Debate grupal analítico - Detección de sesgos cognitivos - Técnicas cognitivo-conductuales de reestructuración	- Identificación de sesgos cognitivos - Reformulación de esquemas mentales	- Análisis de pensamientos distorsionados - Reestructuración cognitiva	- Instrumentos de escritura - Protocolo impreso de reestructuración	80 minutos aprox.
Módulo IV: Estrategias de Afrontamiento Sesión 4	Instaurar y consolidar mecanismos de afrontamiento adaptativos para la gestión de la vulnerabilidad emocional.	- Se llevará a cabo un inventario de recursos personales mediante introspección y análisis compartido. - Se fomentará la adquisición de competencias en resolución de conflictos y comunicación asertiva.	- Análisis grupal de recursos - Identificación de fortalezas - Entrenamiento en habilidades resolutivas	- Reconocimiento del capital personal - Adquisición de competencias de afrontamiento	- Inventario de recursos - Desarrollo de habilidades adaptativas	- Instrumentos de escritura - Protocolo impreso de recursos personales	
Módulo V: Integración y Clausura	Sintetizar la experiencia terapéutica y formalizar el cierre del proceso de intervención clínica.	- Se realizará la integración simbólica de la vivencia de abandono mediante expresión plástica o narrativa. - Se elaborará un protocolo de seguimiento personalizado para garantizar el mantenimiento de los avances terapéuticos.	- Sesión plenaria de cierre - Técnicas de integración experiencial - Diseño de plan de mantenimiento	- Integración coherente de la experiencia - Finalización formal del proceso	- Integración vivencial - Protocolo de cierre y seguimiento	- Instrumentos de escritura - Materiales de integración (facultativo)	

Fuente: Elaboración propia

Resultados de la aplicación del programa de intervención psicológica

Terminada la aplicación del programa de intervención psicológica para la gestión de la herida emocional de abandono a 15 participantes evaluadas con la escala de Autoestima de Rosenberg, obtenemos los siguientes resultados:

1. Resultados del Módulo I

En la sesión 1: De Identificación y Concientización

Se observa que el 100% de las participantes pudo reconocer claramente su herida emocional de abandono, logrando describir su origen y las circunstancias derivadas.

13 de 15 participantes mostraron una percepción clara de sus síntomas afectivos (inseguridad, miedo al rechazo, tristeza).

A nivel narrativo, la mayoría pudo reconocer con mayor claridad cómo la herida influía en sus relaciones interpersonales.

Tabla 3: Resultados del Módulo 1

Indicador evaluado	Resultado	Porcentaje
Participantes que reconocen su herida emocional de abandono	15 de 15	100%
Participantes que identifican claramente sus síntomas afectivos (inseguridad, miedo al rechazo, tristeza)	13 de 15	86.7%

Participantes que describen cómo la herida influye en sus relaciones interpersonales (nivel narrativo)	la mayoría	-----
--	------------	-------

Fuente: Elaboración propia

Interpretación general

La primera sesión permitió que las participantes pasen del desconocimiento o confusión emocional a un entendimiento inicial de su problemática, lo cual permitió su disponibilidad para las siguientes etapas.

2. Resultados del Módulo II

En la sesión 2: De Procesamiento Emocional

Se observa que de 14 a 15 participantes lograron manifestar y soltar emociones contenidas (tristeza, ira, frustración) mediante las actividades catárticas guiadas.

Se observó un descenso en la tensión emocional, reportada espontáneamente durante el diálogo estructurado.

Todas las participantes expresaron sentir alivio emocional, validación y acompañamiento.

Interpretación general

El procesamiento emocional permitió la disminución inmediata de la carga afectiva acumulada, evidenciando una actitud más calmada y receptiva.

Tabla 4: Resultados del Módulo 2

Indicador evaluado	Resultado	Porcentaje
Participantes que lograron manifestar y soltar emociones contenidas (tristeza, ira, frustración)	14–15 participantes	93% – 100%
Descenso de la tensión emocional reportada espontáneamente	Observado en la mayoría de participantes	-----
Participantes que expresaron sentir alivio emocional, validación y acompañamiento	15 de 15	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación general

El procesamiento emocional permitió la disminución inmediata de la carga afectiva acumulada, evidenciando una actitud más calmada y receptiva.

3. Resultados del Módulo III

En la sesión 3: Reestructuración Cognitiva

Se ha observado que 12 participantes lograron reconocer sus pensamientos distorsionados (ideas de insuficiencia, abandono anticipado, miedo al rechazo).

Además, 10 de ellas pudieron exponer dichos esquemas en términos más realistas y funcionales.

Se reflejó un cambio significativo en la manera que las participantes entienden sus relaciones interpersonales.

Interpretación general

La reestructuración cognitiva disminuyó la magnitud de interpretaciones negativas asociadas a la herida, reforzando una visión más equilibrada de sí mismas.

Tabla 5: Resultados del Módulo 3

Indicador evaluado	Resultado	Porcentaje
Participantes que reconocieron pensamientos distorsionados	12 de 15	80%
Participantes que reestructuraron sus esquemas en términos realistas	10 de 15	66.7%
Cambio significativo en comprensión de relaciones	Observado en la mayoría	-----

interpersonales		
-----------------	--	--

Fuente: Elaboración propia

Interpretación general

La reestructuración cognitiva disminuyó la magnitud de interpretaciones negativas asociadas a la herida, reforzando una visión más equilibrada de sí mismas.

4. Resultados del Módulo IV

En la sesión 4: Estrategias de Afrontamiento

Se percibe que 13 participantes reconocieron recursos personales que antes no identificaban (resiliencia, capacidad de diálogo, apoyo social).

Asimismo, 11 participantes demostraron avances en habilidades de comunicación asertiva y manejo emocional.

La mayoría comenzaron a utilizar nuevas formas de afrontamiento en situaciones cotidianas.

Interpretación general

Este módulo facultó a las participantes incorporar herramientas prácticas, reduciendo las conductas evitativas y renovando su sensación de autoeficacia.

Tabla 6: Resultados del Módulo 4

Indicador evaluado	Resultado	Porcentaje
Participantes que		

identificaron nuevos recursos personales	13 de 15	86.7%
Participantes con avances en comunicación asertiva y manejo emocional	11 de 15	73.3%
Uso de nuevas estrategias de afrontamiento en situaciones cotidianas	la mayoría	---

Fuente: Elaboración propia

5. Resultados del Módulo V

En la sesión 5: De Integración y Clausura

Los cambios observados muestran que todas las participantes señalan aprendizajes importantes, integrando de ese modo su experiencia.

Se contempla que 12 de ellas reconocieron la importancia de un plan de seguimiento personal que permite mantener los avances obtenidos.

Se percibió una actitud más segura, una expresión emocional más clara y mejor disposición al autocuidado.

Tabla 7: Resultados del Módulo 5

Indicador evaluado	Resultado	Porcentaje
Participantes que		

unificaron aprendizajes significativos	15 de 15	100%
Participantes que identifican la importancia del plan de seguimiento	12 de 15	80%
Mayor seguridad emocional, claridad expresiva y autocuidado	Observado en la mayoría	---

Fuente: Elaboración propia

La aplicación del programa permitió:

- Desarrollo emocional
- Disminución de sentimientos de abandono, soledad y miedo al rechazo.
- Conciencia emocional y capacidad de autorregulación.
- Progresos cognitivos
- Identificación y modificación de pensamientos distorsionados.
- Aumento de la autovaloración y percepción de autoeficacia.
- Mejoras conductuales
- Empleo de estrategias de afrontamiento adaptativas.
- Disposición a establecer límites y comunicación más asertiva.
- Impacto general

El programa generó un incremento en los niveles de autoestima y una disminución importante de la sintomatología asociada a la herida emocional de abandono, tanto en lo afectivo como en lo cognitivo y conductual.

Se sugiere a las participantes la importancia del mantenimiento de todo el proceso experimentado, se propone la oportunidad de participar de un plan que colabore con sus logros, por ello la creación del: (anexo 7)

Plan de mantenimiento (post programa de intervención)

Objetivo: Mantener y profundizar los logros alcanzados durante el programa de intervención para la herida emocional de abandono.

Actividades:

1. Sesiones de seguimiento: Programar 4 sesiones de seguimiento para mantener en práctica lo aprendido.
2. Registro de progreso: Mantener un registro de progreso para monitorear los avances y desafíos.
3. Apoyo grupal: Ofrecer apoyo grupal para compartir experiencias y recibir retroalimentación.
4. Técnicas de afrontamiento: Practicar técnicas de afrontamiento aprendidas durante el programa, psicoeducación referente al tema.
5. Revisión de objetivos: Revisar y ajustar objetivos personales cada bimestre.

Responsabilidades:

- Participante: Asistir a las sesiones de seguimiento, mantener el registro de progreso y practicar técnicas de afrontamiento.
- Terapeuta: Proporcionar apoyo y retroalimentación en las sesiones de seguimiento.

Duración: 6 meses

Frecuencia: Programar 1 sesión mensual de seguimiento por 3 meses y luego una sesión más a los 3 meses para finalizar.

Indicadores de evaluación:

- Asistencia a las sesiones de seguimiento
- Registro de progreso actualizado
- Práctica de técnicas de afrontamiento
- Revisión y ajuste de objetivos personales

Evaluación y Seguimiento

- Observación inicial y final para medir el progreso.
- Tareas finales para el mantenimiento del progreso.

CONCLUSIONES

- Se identificó que las mujeres adultas del centro parroquial experimentan manifestaciones emocionales asociadas a la herida emocional de abandono, como inseguridad, miedo al rechazo, necesidad de aprobación, tristeza y dificultades para regular sus emociones. Estas expresiones afectivas están presentes en su narrativa personal y conductual, lo que confirma la relevancia clínica de esta herida en su vida emocional y relacional.
- Los resultados iniciales mostraron que gran parte de las participantes mostraban un nivel moderado a elevado de herida emocional de abandono, caracterizado por patrones afectivos desestabilizantes, baja autovaloración y esquemas cognitivos disfuncionales relacionados con el miedo a la pérdida afectiva. Esto sugiere que requieren una intervención psicológica específica que aborde el origen emocional de la problemática.
- La administración del programa de intervención psicológica contribuyó significativamente a la gestión de la herida emocional de abandono, mejorando la identificación emocional, la expresión de vivencias afectivas, la reestructuración de pensamientos disfuncionales y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento. Después de la intervención, las participantes mostraron mayor regulación emocional, autoconciencia y autoestima, lo que evidencia la efectividad del programa para promover su bienestar psicológico y autonomía afectiva.

RECOMENDACIONES

- Se propone realizar evaluaciones emocionales periódicas y crear espacios grupales de expresión emocional en el centro parroquial para identificar tempranamente indicadores de herida emocional de abandono y prevenir que estas manifestaciones afecten negativamente la vida relacional de las mujeres.
- Es importante implementar procesos sistemáticos de evaluación psicológica para monitorear los niveles de herida de abandono, utilizando instrumentos adecuados y entrevistas semiestructuradas, lo que permitirá detectar oportunamente el nivel de afectación emocional y definir intervenciones personalizadas.
- Se recomienda dar continuidad al programa de intervención mediante sesiones de seguimiento mensual y actividades de refuerzo emocional y cognitivo, con el fin de consolidar los avances logrados, asegurar el mantenimiento de las mejoras en autoestima y afrontamiento, y prevenir recaídas emocionales vinculadas a experiencias de abandono.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Borbeau, L. (2003). Las 5 heridas que impiden ser uno mismo (Trabajo original publicado en 1997).

Gerhardt, S. (2015). La herida del abandono.

Guardado Mejía, B. A. (2024). Cicatrices invisibles: la importancia de tratar las heridas emocionales. El Salvador.

Del Castillo Drago, H., Caballero Andrade, M., & Bedoya Olaya, A. (2021).

El trauma psicológico y las heridas afectivas: Una revisión sobre sus definiciones e implicancias clínicas. *Revista de Psicología*, 11(2).

Argüello S., R. (s. f.). Las 5 heridas emocionales y sus máscaras (guía completa). México.

Camaiora Chiappe, G. (2018). Dependencia emocional y autoestima general y contingente a las relaciones de pareja en mujeres adultas en una relación de pareja en Lima Metropolitana (Tesis de licenciatura).

Acuña Dávila, —., Aguilar Tejada, —., & Torre Quispe, —. (2024).

Estilos de apego y dependencia emocional en mujeres que asisten a “Al-Anon”, periodo 2022–2023 de Lima Metropolitana.

Mayta Quispe, —. (2024).

Lazos parentales y dependencia emocional en mujeres del Asentamiento Humano de Huaycán, Lima.

Universidad Nacional Autónoma de México. (s. f.). La herida emocional y duelo por rupturas o abandono (Memoria de licenciatura).

Peluffo, R. (2020). El abandono emocional en la infancia. Uruguay.

Jiménez, M. (2015). Experiencias traumáticas en la infancia y su relación con el ajuste psicológico en la adultez. España.

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado:

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LA GESTIÓN DE HERIDA EMOCIONAL DE ABANDONO, EN MUJERES DE ETAPA ADULTA EN CENTRO PARROQUIAL DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES EN LIMA, 2025

Es un estudio elaborado por la investigadora: Miriam Aparicio Vargas

de la universidad privada Inca Garcilaso de la Vega, con el propósito de lograr la gestión emocional causada por la herida de abandono Este estudio será cualitativo, analizando la realidad objetiva para lograr un acercamiento óptimo orientado a potenciar la autoestima, fortalecer los recursos emocionales, promover el autoconocimiento y la reparación del vínculo interno. Además de contribuir al ámbito clínico y comunitario, promoviendo la recuperación del bienestar emocional, facilitando el proceso de sanación interior y reconstrucción de la identidad afectiva.

Procedimientos

Si decide participar, le informamos lo siguiente:

- Se obtendrá los objetivos generales y específicos de la presente investigación

- Se le proporciona información adicional sobre el llenado del cuestionario de recolección de sus datos
- Antes de firmar el formulario de consentimiento, debe estar segura de que realmente desea participar y debe quedarle claro que si decide no participar no tendrá ninguna consecuencia negativa
- Firma de este documento para mi participación en la investigación denominada.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 30 minutos, y según corresponda se añadirá detalles. Los resultados se entregará de manera individual y se guardaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

No existe.

Beneficios:

Su colaboración en la presente investigación permitirá aportar con los fines y objetivos institucionales de nuestra universidad, sostenida en su compromiso de formación de futuros profesionales, con vocación de servicio, permitiendo brindar educación de calidad, certificada y acreditada, de acuerdo a los intereses y aspiraciones de desarrollo de la sociedad peruana. Se informará de antemano y claramente respecto a su participación en el estudio, en términos del corto plazo, para la realización de la encuesta y los resultados de la misma a nivel individual.

Firma _____

DNI:

Anexo 2

Entrevista semiestructurada

1. Nombre:
2. Edad:
3. Estado civil: Soltera / Casada / Unión de hecho / Separada / Divorciada / Viuda
4. Nivel educativo: Sin educación / Primaria / Secundaria / Técnica / Universitaria
5. Ocupación:
6. ¿Con quién vive actualmente:
7. ¿Ha recibido atención psicológica previamente?
8. ¿Ha recibido tratamiento psiquiátrico o medicación emocional?
9. ¿Ha experimentado en la infancia alguna situación de separación o abandono prolongado?
10. ¿Cuenta actualmente con apoyo social o familiar cercano?
11. ¿Quién o quienes te criaron, cuál es tu familia nuclear?
12. ¿Cuándo eras niña, a quién acudías cuando te sentías sola?
13. ¿Sientes resentimiento hacia quienes te criaron en la infancia?
14. ¿Puedes comentar sobre tu experiencia con el abandono, cómo lo percibiste?
15. ¿Qué emociones te surgen al recordar el abandono?
16. ¿Tienes miedo de expresar tus necesidades por si esto provoca que te abandonen?
17. ¿Te cuesta establecer relaciones cercanas por temor a que te abandonen?
18. ¿Cómo crees que el abandono ha afectado tu vida?
19. ¿Qué pensamientos llegan a tu mente cuando piensas en el abandono?

20. ¿Te sientes sola a pesar de tener otras personas cerca?
21. ¿Cómo te sientes cuando enfrentas separación o rechazo?
22. ¿Qué has hecho para manejar tus emociones después del abandono?
23. ¿En la actualidad qué sueles hacer o pensar cuando te sientes sola o abandonada?
24. ¿Qué espera obtener o aprender con este programa de intervención?

Fuente: Guía de entrevista del área de psicología del centro parroquial.

Anexo 3

Ficha de observación: Participante:

Sesión: Fecha:

Conducta Emocional: descripción

- Expresiones faciales:
- Postura corporal:
- Tono de voz:
- Participación:
- Nivel de participación: [Alto, medio, bajo]
- Interacción con el grupo:
- Expresiones Verbales:
- Comentarios: [Registro de comentarios relevantes]
- Preguntas: [Registro de preguntas relevantes]

Expresiones No Verbales: descripción

- Gestos:
- Contacto visual:

Anexo 4

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE) (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Anexo 5

Ficha técnica de Escala de autoestima de Rosenberg

Nombre de la prueba	Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)
Autor/es	Rosenberg
Año de creación	1965
Propósito	Explorar la autoestima personal

Tipo de prueba	Entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo Clínica
Administración	Colectiva
Duración	Sin tiempo
Materiales	Test y lápiz o lapicero
Ámbito de aplicación	A partir de los 11 años de edad hasta adultos
Puntuación	<p>Escala Likert del 1 al 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1-5 se da valor del 4 al 1 ● 6-10 se da valor del 1 al 4
Tipo de reactivos	Politómica
Dimensiones (Nro. reactivos)	1 dimensión: Autoestima
Número total de reactivos	10 reactivos
Confiabilidad de prueba total (del autor)	Fiabilidad es de .80 Cronbach
Validez (del autor)	Cronbach igual .76 y .87
Validada (si fue en el Perú)	Perú en el 2005

Anexo 6

Resultados de la evaluación de autoestima (Escala de Rosenberg)

Item/ Participante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Puntaje	Nivel
P1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	24	Baja
P2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	23	Baja
P3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	20	Baja
P4	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	26	Media
P5	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	21	Baja
P6	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	28	Media
P7	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	16	Baja
P8	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	23	Baja
P9	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	26	Media
P10	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	16	Baja
P11	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	21	Baja

P12	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	20	Baja
P13	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	24	Baja
P14	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	16	Baja
P15	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	Baja

Fuente: Elaboración propia

Anexo 7

Componente	Descripción	Técnicas	Objetivos	Responsabilidades	Indicadores de evaluación
Sesiones de seguimiento	4 sesiones: 1 mensual por 3 meses + 1 sesión adicional a los 3 meses	Entrevista de seguimiento	Evaluar avances, dificultades y ajustar el plan según necesidad	Participante: - Asistir a las sesiones de seguimiento - Mantener actualizado el registro de progreso - Practicar técnicas de afrontamiento - Realizar ejercicios de mindfulness - Participar en espacios de apoyo grupal Terapeuta: - Brindar acompañamiento y retroalimentación - Evaluar progresos y dificultades - Ajustar el plan de seguimiento según la evolución de cada participante	Asistencia a sesiones de seguimiento que permite evaluar: Compromiso y adherencia al plan Registro de progreso actualizado, que permite evaluar: Procesamiento emocional y continuidad del autocuidado Práctica de técnicas de afrontamiento que permite evaluar: Integración de habilidades adquiridas en su vida diaria Revisión de objetivos personales que permite evaluar: Ajuste realista de metas y crecimiento continuo
Registro de progreso	Uso continuo del diario de seguimiento para anotar emociones, avances y retos	Diario de seguimiento	Identificar patrones, registrar evolución y reforzar autocuidado		
Apoyo grupal	Espacios de intercambio y acompañamiento emocional entre participantes	Grupo de apoyo	Fomentar cohesión, apoyo mutuo y validación emocional		
Técnicas de afrontamiento	Práctica constante de habilidades aprendidas: respiración, regulación emocional, afrontamiento, psicoeducación	Entrenamiento en habilidades de afrontamiento	Reforzar herramientas y promover resiliencia		
Revisión de objetivos personales	Evaluación y ajuste de metas cada 2 meses	Revisión de objetivos	Mantener motivación, reajustar metas y sostener cambios		

Fuente: Elaboración propia