



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN MUJERES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO - REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORAS: ENMA MARÍA CORONEL JAÉN

ABIGAIL FERNANDA MAITA ARÉVALO

DIRECTOR: DRA. MARÍA ELIZABETH LEÓN PRIETO MGS.

CUENCA- ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

**TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA DE GÉNERO - REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORES: ENMA MARÍA CORONEL JAÉN

ABIGAIL FERNANDA MAITA ARÉVALO

DIRECTOR: MGS. MARÍA ELIZABETH LEÓN PRIETO

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Enma María Coronel Jaén portadora de la cédula de ciudadanía N° **0705771582** y **Abigail Fernanda Maita Arévalo** portadora de la cedula de ciudadanía N° **0106389745**. Declaramos ser las autoras de la obra: **"Terapia Cognitivo Conductual en Mujeres Víctimas de Violencia de Género"**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **08 de mayo de 2023**

F: 

Enma María Coronel Jaén

C.I. 0705771582

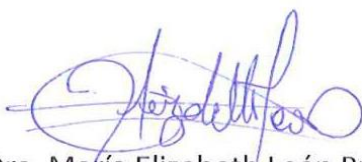
F: 

Abigail Fernanda Maita Arévalo

C.I. 0106389745

CERTIFICACIÓN

Yo, **María Elizabeth León Prieto**, con cedula de identidad N° **0102563285** en calidad de Directora de Trabajo de titulación con el tema: **"Terapia Cognitiva Conductual en Mujeres Víctimas de Violencia de Género"**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Enma María Coronel Jaén y Abigail Fernanda Maita Arévalo, bajo mi supervisión.



Dra. María Elizabeth León Prieto, Mgs.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Agradecimiento

Quiero empezar agradeciendo a Dios por guiarme y acompañarme a lo largo de mi carrera, a su vez por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y felicidad.

Agradezco a mis padres y hermanos quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y superación y por estar siempre a mi lado, apoyándome incondicionalmente en todos mis proyectos.

Agradezco a la Universidad Católica de Cúcuta por brindarme estudios de calidad para poder lograr mis objetivos, agradezco también a la facultad de Psicología Clínica y su equipo de docentes por compartir sus conocimientos teóricos y prácticos, del mismo modo, agradezco a mi tutora Mgs. Elizabeth León, quien con sus conocimientos y su apoyo en este proceso de titulación.

Para concluir, quiero agradecer a mis familiares y amigos quienes me apoyaron y creyeron en mí desde el inicio de esta carrera, muy especialmente a mi mejor amiga Abigail, con quien tengo gratos recuerdos mismos que nos llevaron a forjar una gran amistad, una excelente persona y extraordinaria amiga, quien nunca me ha dejado sola estando conmigo incondicionalmente, gracias por los momentos vividos.

Enma María Coronel Jaén.

Agradecimiento

Primeramente, doy gracias a Dios y a la Virgencita del Cisne por siempre guiar mi camino y permitirme tener tan buena experiencia universitaria y por darme la valentía para continuar con mis metas y el amor hacia mi carrera que me ha permitido convertirme en una gran profesional en lo que tanto me apasiona.

Un sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas a su seno científico para poder estudiar mi carrera.

Agradezco también a mi tutora, Mgs. Elizabeth León, por confiar en mí, para realizar este proyecto, por haber sido muy paciente y quien me ha sabido ofrecer sabios conocimientos. Quiero destacar la buena actitud que la caracteriza. Del mismo modo, agradezco de manera especial a cada docente que formó parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado esta gran profesional.

Y para finalizar, también agradezco a todos mis compañeros de clase, en especial a una mujer admirable y valiosa que vino a formar parte de mi vida, a mi mejor amiga Enma, por los buenos momentos que hemos compartido y por siempre estar presente. Su valiosa amistad y colaboración fue primordial a la hora de realizar este proyecto.

Abigail Fernanda Maita Arévalo

Dedicatoria

El presente trabajo de titulación va dirigido principalmente a Dios y a Santa Rita, por darme la confianza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres Cesar y Rosa por acompañarme en este proceso y no dejarme sola en ningún momento, ustedes son el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlos cada día más, son mi motivación para continuar cosechando éxitos mismos que van dirigidos a las personas que amo. Gracias mami, por tenernos siempre presentes en tus oraciones y ponernos en las manos de Dios, TE AMO MAMI, gracias papi, por tus palabras de apoyo que me sirvieron para motivarme y salir adelante.

Este logro también está dedicado a mis hermanos Dunia y Cesar, que han sido mi inspiración, mi mejor compañía, mi ejemplo a seguir; gracias a mi ñaña Dunia, por ser mi apoyo incondicional y mi soporte para no decaer en este sueño que lo pude lograr de tu mano, TE AMO; gracias a mi ñaño Cesar, por ser mi fiel amigo y eterno cómplice.

Para concluir, quiero dedicar este logro a mi papi Lucas, quien con sus palabras de aliento y sus oraciones me ayudaron a cumplir este sueño que es también de él, te quiero papi.

Gracias familia por su apoyo, ESTE LOGRO ES DE USTEDES.

Enma María Coronel Jaén.

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este proyecto a Dios y a la Virgencita por haberme brindado salud y fortalecerme todos los días para poder culminar exitosamente con mi vida universitaria.

De igual manera, dedico este logro a mis padres, Juan y María, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, a mi padre por siempre brindarme su apoyo a pesar de los kilómetros que nos separan, por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro, a mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida quien me brindo su amor sincero, sus sabios consejos y por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar en mis decisiones. También dedico, a mi abuelito Ramón, que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos, ahora es un ángel en mi vida y sé que se encuentra muy orgulloso de su nieta y desde donde está me bendice. De igual forma, a mi hermano y a mis hermanas, ya que han sido mi ejemplo a seguir y a mis sobrinas /os por ser mi mayor inspiración.

Finalmente, dedico este logro a esa persona especial que siempre estuvo para mí durante toda mi carrera, brindándome su apoyo, su amor y por siempre creer en mi capacidad, a mi novio. Eres mi amor, mi fuerza y mi ilusión.

Abigail Fernanda Maita Arévalo

Contenido

Resumen.....	5
Palabras clave: Cognitivo conductual, violencia de género, mujeres, terapia y víctimas.....	5
Abstract	6
Introducción	7
Planteamiento del problema y justificación	7
Objetivos Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Método	10
Criterios de inclusión y exclusión:.....	10
Desarrollo.....	11
Conceptos sobre Violencia	11
Violencia de género	12
Tipos de Violencia	13
Tabla 1	15
Etapas Descripción.....	15
Tabla 2	16
Estudio Nombre de la técnica Autor de la técnica Objetivo de la técnica	16
Tabla 3	19
Características de la muestra Tratamiento aplicado Resultados	19
Diseño Técnicas psicoterapéuticas.....	19
Medida clínica.....	19
Conclusiones	39
Referencias Bibliográficas	40

Resumen

En la actualidad, la violencia de género se cataloga como una problemática de salud pública ya que origina efectos negativos tanto en la salud emocional como física de las personas que deben enfrentarse a este tipo de situaciones. Frente a esa dura realidad que ha estado presente a lo largo de la historia, el objetivo de la presente revisión bibliográfica es identificar el abordaje en mujeres víctimas de violencia de género desde el enfoque de la Terapia Cognitiva Conductual. Para el efecto, se determinaron los distintos tipos de violencia que sobrellevan las víctimas y se abordan las diferentes técnicas de la terapia en cuestión, utilizadas para trabajar en la disminución y mejoría de la sintomatología presente en dicha población. Respecto a la metodología del estudio, la misma es de tipo descriptiva – cualitativa. Como sustento bibliográfico se revisaron 32 artículos científicos de bases de datos como Redalyc, Scopus, Jane y ProQuest, así mismo, para la ejecución de la investigación se aplicó las siguientes palabras claves: Cognitivo conductual, violencia de género, mujeres, terapia y víctimas. Como resultado, es factible reconocer que en los distintos estudios analizados se evidencian diferentes técnicas como la reestructuración cognitiva, resolución de problemas, la Psicoeducación y el Diálogo Socrático, que resultan eficaces para realizar intervenciones en víctimas, disminuyendo los síntomas presentes, generando autoconfianza y mejorando la autonomía en las mujeres.

Palabras clave: Cognitivo conductual, violencia de género, mujeres, terapia y víctimas.

Abstract

Nowadays, gender-based violence is considered a public health concern as it causes adverse effects on the emotional and physical health of those who have to confront these types of experiences. Due to this harsh and longstanding reality, this literature review aims to identify the approach taken by women who are victims of gender-based violence from a Cognitive Behavioral Therapy perspective. For this purpose, several types of violence suffered by these victims were identified, and the different therapy techniques used to reduce and improve the symptomatology among this population were addressed. The study presents a descriptive- qualitative methodology. As supporting literature, 32 scientific articles were reviewed from Redalyc, Scopus, Jane, and ProQuest databases. The following keywords were used to carry out the research: cognitive-behavioral, gender violence, women, therapy, and victims. As a result, it is clear that in the several analyzed studies, different techniques such as cognitive restructuring, problem-solving, psychoeducation, and Socratic Dialogue are shown to be effective in interventions with victims, reducing the existing symptoms, generating self- confidence, and improving women's independence.

Keywords: Cognitive behavioral, gender violence, women, therapy, and victims.

Introducción

Planteamiento del problema y justificación

A nivel mundial, la violencia de género (VG) se ha convertido en una problemática de índole social y de salud pública, mostrando actualmente altos y significativos índices de crecimiento que se reflejan en problemas de salud física mental en aquellas mujeres que han sido violentadas (Salas et al., 2020); la Organización de las Naciones Unidas publicó que en el 2022 se registraron 245 millones de mujeres y niñas violentadas física y sexualmente, de las cuales apenas el 40% denuncia la agresión (ONU, 2022). En este contexto, Jaramillo & Canaval (2020) mencionan que este fenómeno es un reflejo de la discrepancia que existe en nuestra sociedad, donde se evidencian diferentes conductas que originan daños físicos psicológicos o sexuales, por ejemplo golpes, insultos, violaciones, incluso la muerte las mismas que generan consecuencias significativas en las víctimas, estas acciones violentas se derivan en síntomas y condiciones como: aislamiento, depresión, sentimiento de culpa, ansiedad, sentimiento de inferioridad, entre otros (Tibaná et al., 2020).

Por tanto, cabe señalar que según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) a nivel mundial el 35% de las mujeres han sido víctimas de violencia física o sexual; tal es el caso de España, donde se evidencia la existencia de al menos 31.286 mujeres afectadas por esta problemática social (Bermúdez Meléndez, 2020), mientras que en Latinoamérica el 14% reconoce haber sufrido en alguna ocasión violencia física y el 17% violencia sexual, destacando Brasil, Panamá, Uruguay y Bolivia, donde un 58.5% de mujeres han sido víctimas de VG (Bott et al., 2019).

De modo semejante, Castillo et al., (2018) refieren que en Lima - Perú el 38.2% de mujeres ha declarado haber sufrido de violencia física, 29% de ellas violencia psicológica, 14.6% violencia sexual y el 18.1% violencia económica; por lo expuesto, se evidencia que la violencia física tiene una mayor incidencia. En la misma línea, en Colombia, Herrera &

Cañas (2020) señalan que dentro de su investigación un 80% del sexo femenino indicó que ha sufrido VG, pero de ese número, el 81% sufrió violencia física, 93% psicológica y 45% sexual, con estos resultados se puede determinar que en dicho país existe una mayor violencia psicológica.

También es importante citar el estudio de Medina et al., (2022), realizado en Quito - Ecuador, donde esta problemática ha alcanzado un elevado número de víctimas, con índices de 92.7% de violencia verbal, 54.5% de violencia física y un 91% de violencia psicológica entre las mujeres que conformaron la muestra. En el contexto ecuatoriano, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2019) el 64.9% de las mujeres de nacionalidad ecuatoriana ha sufrido algún tipo de violencia, en las zonas urbanas con el 65.7% y en las zonas rurales con el 62.8%, esto engloba a la violencia psicológica que representa un 56.9%, violencia física 35.4% y violencia sexual con un 32.7%, lo que quiere decir que en Ecuador persiste notablemente la VG.

Debido a los mencionados índices, la psicoterapia en este ámbito resulta significativa ya que la población víctima se mantiene en el ciclo de violencia muchas veces por temor a quedar solas o a llevar un hogar sin una figura paterna, es por ello que se ve la necesidad de intervenir para mantener estable la salud mental de las afectadas, trabajando a nivel emocional para que puedan procesar la situación que han vivido y mejorar su nivel de autoestima, esto a través de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) que se orienta hacia las cogniciones inflexibles, responsables de que las mujeres permanezcan en una relación de estas características (Vaca et al., 2020).

Ahora bien, la TCC es un método que se utiliza para tratar distintas afecciones mentales, ayudando al individuo a modificar sus emociones, conductas y pensamientos disfuncionales por otros factores más positivos, con la intención de que el paciente pueda lidiar con sus problemas (Santanderu & Ferrer, 2014), siendo una de las formas de

psicoterapia que enfatiza en restar el pensamiento disfuncional, desarrollar las habilidades de autocontrol, mejorar las tasas de reforzamiento positivos en las víctimas y, por ende, mejorar la capacidad de resolución de problemas (Ugarte, 2021).

Para Micklitz et al., (2023) la TCC resulta práctica puesto que, en su estudio, previo al tratamiento, las víctimas presentaban un elevado porcentaje de reexperimentación con un 84.9% y posterior a este fue posible constatar una disminución al 17.8%. Asimismo, el 69.9% presentaba ansiedad y después del tratamiento se redujo a un 21.9%; en este punto cabe añadir que la depresión es otro de los síntomas presentes en esta población, el 46.6% exterioriza sintomatología depresiva, pero tras la aplicación de la TCC se observa una mejoría en el 34.3%. Por otra parte, revisiones sistemáticas demuestran que el tratamiento reduce los efectos adversos psicológicos y físicos que originan la VG en mujeres, y de manera clara produce un mejoramiento a nivel emocional al mermar las secuelas dejadas por esta situación; muchas mujeres se sintieron seguras de sí mismas ya que recibieron apoyo familiar y social, optimizando su estilo de vida (Labrador & Raposo, 2018).

Frente a lo expuesto, y tras el notable incremento de VG, este estudio busca indagar acerca de tratamiento psicológico en mujeres víctimas de este tipo de agresiones, razón por la cual se plantea desarrollar una revisión bibliográfica bajo el tema “*Terapia Cognitivo Conductual en mujeres víctimas de violencia de género*”, siempre con la premisa de lo que conlleva el significado de la VG, por lo que con esta investigación se pretende establecer a la TCC como una alternativa viable y adecuada para ser aplicada a esta población vulnerable.

Objetivos

Objetivo General

Identificar el abordaje en mujeres víctimas de violencia de género desde el enfoque de la Terapia Cognitiva Conductual.

Objetivos Específicos

Describir los distintos tipos de violencia que sufren las mujeres víctimas de VG.

Reconocer las técnicas utilizadas para la intervención en mujeres víctimas de VG desde el enfoque cognitivo conductual.

Método

Para la realización del presente estudio se llevó a cabo una revisión bibliográfica considerando revistas científicas y bases digitales científicas, tales como: Redalyc, Scopus, Jane y ProQuest.

Criterios de inclusión y exclusión:

Se aplican búsquedas bajo los siguientes criterios de inclusión: artículos científicos en inglés y español, con máximo cinco años de antigüedad. Por otra parte, entre los criterios de exclusión que no aportarían información significativa a la revisión bibliográfica consta: trabajos de titulación, artículos que hablen a cerca de la TCC enfocada en agresores (debido a que esta investigación se enfoca en mujeres víctimas de VG), de igual forma, se excluyó a poblaciones como: menores de 12 años y mayores de 75 años, y mujeres transexuales. Finalmente, se excluyeron revisiones bibliográficas que no aborden el enfoque terapéutico elegido.

Es importante indicar que para la ampliación de la búsqueda se consideraron palabras claves como: cognitivo conductual, violencia de género, mujeres, terapia y víctimas. Tras la indagación correspondiente se obtuvo información relevante de 50 artículos científicos, estudios realizados por diversos autores donde se evidencia la aplicación de la TCC en

mujeres víctimas de VG; dicha información permite conocer los resultados de las técnicas empleadas. Sin embargo, al establecer la exploración académica en las bases de datos detalladas previamente se descartaron 18 artículos dado que la temática y el contenido de estos no se alineaba con los parámetros establecidos. Con esa base, se analizaron 32 artículos que cumplían fielmente con los criterios de inclusión, y se procedió a revisar la información extraída para conocer sobre los tipos de violencia y la aplicación de dicha terapia en la población vulnerable de interés.

Desarrollo

La violencia contra la mujer se ha evidenciado en diferentes generaciones y clases sociales a través de la historia, dando lugar a múltiples formas de violencia contra el sexo femenino; dicho esto, la VG implica que peligre la estabilidad emocional de las mujeres (Ágamez & Rodríguez, 2020), tema de gran interés hoy en día a nivel psicológico.

Conceptos sobre Violencia

En primer término, la violencia se ha transformado en una problemática para la salud pública gracias a la dimensión que ha adquirido en las últimas décadas (Tsapalas et al., 2021). En tal sentido, es importante añadir que de acuerdo con Echeburúa (2019), este es un acto por el cual el individuo, mediante amenazas, falta de empatía, coerción, críticas destructivas y manipulación, provoca daños emocionales en la víctima, por ejemplo, una baja autoestima o ansiedad.

Es necesario agregar que el término “violencia” hace referencia a un comportamiento deliberado que puede llegar a provocar daños a nivel físico y mental, ya que tiende a transmitir un juicio de valor negativo, tal como lo explica Poggi (2019); continuando con esa definición, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019) expresa que es “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, contra uno mismo u otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas contingencias de ocasionar lesiones, muerte, daños

psicológicos y trastornos del desarrollo” (párr. 1). En otras palabras, se concibe como la fuerza física que ejerce una persona o un grupo hacia otro individuo, que pueden ir desde, una lesión, a un hueso roto, e incluso la muerte (Martínez Pacheco, 2019), aunque cabe destacar también la definición de Sarabia (2018), quien menciona que la violencia hace referencia al uso deliberado de la fuerza física o el poder incluso hacia uno mismo.

Violencia de género

En la actualidad existe el término “Violencia de Género” (VG), mismo que da lugar a un sinnúmero de consecuencias que provocan inestabilidad emocional y se enfoca de manera específica en un determinado género (Raguz, 2021); como parte de la investigación, se analiza específicamente el caso de la mujer, por lo que la violencia contra la población femenina se define: como aquellos actos violentos perpetrados contra una mujer o grupo de mujeres, que pretenden someter su voluntad (Yugueros, 2021).

En ese sentido, Jaramillo & Canaval (2020) aluden que este tipo de agresión es un “fenómeno de carácter estructural, social, político y relacional” (p. 183), donde según los mismos autores se ve afectado fuertemente el derecho a la vida, la dignidad, la integridad física y emocional, la igualdad, la independencia, la autonomía y el respeto a las mujeres. Asimismo, este término se utiliza especialmente para señalar las discrepancias de poder establecidas en el género, donde las mujeres son las principales víctimas de distintos actos violentos (Betancur, 2021), por lo que es importante señalar que el género femenino es víctima de violencia de este tipo en forma excesiva, pero el sexo masculino también puede verse vulnerado (ONU, 2022).

La VG es aquella que tiene su origen en la discriminación, la misma que está respaldada sobre una construcción cultural (el género). En primera instancia, esta se estipula como un abuso contra la integridad de la mujer por cogniciones de jerarquía y poder, es decir,

es cualquier acción u omisión que origina daños físicos, sexuales, psicológicos, económicos y patrimoniales de acuerdo con Tibaná et al., (2020).

Tipos de Violencia

La violencia contra la mujer se ha establecido como un abuso deliberado de los derechos humanos (Rivara et al., 2019), por lo que es imperativo conocer y reconocer los distintos tipos de violencia que preexisten en la actual sociedad; a continuación, constan algunos de ellos:

En primer lugar, Safranoff (2019) fue el precursor de un estudio realizado en Estados Unidos, donde se menciona que la violencia contra la mujer es de tipo sexual, físico, psicológico, familiar y económico; y que puede llevarse a cabo de forma privada y/o en la esfera pública, es decir, son actos violentos contra una persona debido a su identidad de género. Por ejemplo, se puede llevar a cabo mediante amenazas, coerción y a través de la manipulación. En la misma línea, Yugueros (2019) desarrolló un estudio en España sobre la violencia física, en el cual da a conocer que este prototipo corresponde a todo acto que busca provocar daño corporal, donde afecta la integridad de un individuo, originando sufrimiento físico, dolor o muerte, estos actos se pueden dar ya sea de forma interna, externa o ambas, y en este caso las personas abusan de la fuerza que poseen para someter a la víctima.

Los autores De la Hermosa & Polo (2018) investigaron en España acerca de la violencia sexual, en su estudio indican que esta es toda acción que implique relaciones o actos sexuales físicos o verbales que restrinjan la integridad del individuo y lo lleven a tomar decisiones acerca de su vida sexual; dentro de esta se despliega una serie de acciones por parte del agresor tales como: uso de la fuerza, amenazas, intimidaciones, agresiones, incluyendo acciones en contra de su conyugue o con otras personas, ya sea que exista o no convivencia.

Por otra parte, Paat et al., (2019) analizaron a la población estadounidense con la finalidad de dar a conocer el estado de la violencia psicológica en ese país, donde se evidencia que existen daños emocionales, baja autoestima, y menosprecio a la dignidad personal. El estudio demuestra que la violencia psicológica se da a través de: amenazas (generar miedo), chantaje (es una manera de controlar a través del miedo), humillación (acciones denigrantes), monopolizar las decisiones, control de las conductas, insultos, comparaciones descalificadoras, y gritos, entre otros.

Aterrizando la definición al escenario latinoamericano, Dos Santos et al., (2020) aplicaron una investigación en Brasil sobre violencia familiar, donde es evidente el factor de humillación por parte de los integrantes de la familia, parejas íntimas o ex conyugues, enamorado o sujetos con los que se tiene un trato amoroso y sexual. En tal sentido, Basar & Demirci (2018) añaden los términos: abuso físico, violencia en el noviazgo, violencia conyugal dentro de este tipo de violencia; y Silva & Vázquez (2019), tras su estudio desarrollado en México sobre violencia económica, relatan que esta problemática pretende consolidar una dependencia financiera en el otro individuo, conservando para ello un control total sobre su economía, imposibilitándole acceder a sus recursos financieros y/o prohibiéndole laborar o prepararse académicamente.

Dicho lo anterior, a continuación, en la Tabla 1 se describe brevemente el ciclo de la violencia con sus respectivas etapas y conceptualizaciones, lo que permitirá comprender e identificar las diferentes fases que cubre, así como las distintas situaciones que se producen y cómo se mantienen con el pasar del tiempo en la vida de las mujeres víctimas.

Tabla 1*Ciclo de la violencia*

Etapas	Descripción
Acumulación de tensión	Fase en la que se presenta dificultad para identificar los elementos principales de violencia debido a que existe alta incidencia con los aspectos psicológicos, manifestaciones de irritabilidad, intolerancia y frustración. En esta fase se puede identificar una auto culpabilidad por parte de la víctima.
Explosión de la violencia	Es la consecuencia de la tensión almacenada, la comunicación se vuelve nula con el victimario y existe la descarga de tenciones; después de los incidentes, se observa que los agresores suelen curar las lesiones incurridas en la víctima, o incluso una intención de que esta reciba atención hospitalaria.
Reconciliación	En esta etapa se inicia un periodo en el que el agresor incide en la reconciliación con la víctima, mostrándose con una actitud de arrepentimiento para obtener su perdón.

Nota. Adaptado a partir de Gómez et al., 2019.

Es importante mencionar que, tras la exploración de los distintos estudios, se ha logrado identificar los diferentes tipos de violencia, evidenciando que los mismos llegan a originar afecciones tanto físicas como emocionales y da lugar a diversas sintomatologías como: una baja autoestima, depresión y ansiedad. Para disminuir dicha sintomatología se pueden emplear técnicas de la TCC (Rivara et al., 2019), como las descritas a continuación, en la Tabla 2 donde destaca cada técnica con sus respectivos autores, por lo que se realiza una breve descripción con el objetivo de cada una de ellas refleje su eficacia dentro del tratamiento y en los diversos contextos. Dichas técnicas, resultaron efectivas para las mujeres víctimas de VG.

Tabla 2*Técnicas de la TCC*

Estudio	Nombre de la técnica	Autor de la técnica	Objetivo de la técnica
Cotrino, Gómez, Mendoza, Arenas, Araque, Jaimes & López (2020)	Técnica de reestructuración cognitiva	Aaron Beck y Albert Ellis	Identificar y debatir los pensamientos negativos, para sustituirlos por pensamientos positivos y lograr que se reduzca o se descarte así la conducta emocional; para ejecutar dicha técnica es relevante tener en cuenta las siguientes fases: entender qué son las distorsiones cognitivas, este proceso se lleva a cabo mediante la Psicoeducación para reconocer las propias distorsiones cognitivas; el registro de las situaciones, junto con los pensamientos, emoción, conducta y finalmente el pensamiento alternativo (Cotrino et al., 2020).
Oltra, Salamanca, Sierra & Veras (2021)	Terapia cognitiva	Aaron Beck	Abordar desafíos emocionales y equilibrar aquellas cogniciones nocivas para los pacientes con la intención de modificarlas a cogniciones positivas, alcanzando el bienestar de la persona (Oltra et al., 2021).
López, Valladares & Canel (2020)	Técnica solución de problemas	D'Zurilla y Goldfried	Esta técnica intenta proporcionar una conducta enérgica; como cualquier técnica de la TCC tiene como finalidad provocar consecuencias positivas, así como evadir las derivaciones negativas. Es importante indicar, que esta técnica sigue un procedimiento para la solución del problema, la misma que consta

			de cinco fases: orientación general (reconocer el problema), conceptualización y formulación de la problemática (determinar quién, donde, porque y como de cada problema), solución o alternativas, toma de decisiones (elegir la alternativa más adecuada y eficaz) y, por último, practicarla y comprobar si aquella solución es realmente la más apropiada (López et al., 2020).
Rodríguez, García & Cruz (2019)	Técnica de autocontrol	Skinner	Aprender habilidades para poder controlar o cambiar su propia conducta en los diferentes contextos que se presenten, con la intención de poder cumplir sus objetivos en un futuro (Rodríguez et al., 2019).
Rodríguez, García & Cruz (2019)	Técnica de autoobservación	Makrk Snyder	Análisis de si mismo, quien a partir de esta se percata de lo que está sucediendo durante su proceso de observación (Rodríguez et al., 2019).
López, Valladares & Canel (2020)	Terapia cognitivo conductual	Aaron Temkin Beck	Relacionar los pensamientos, emociones, sensaciones físicas y el comportamiento del paciente (López et al., 2020).
Hernández (2021)	Psicoeducación	George Brown	Es un instrumento que proporciona a los pacientes y a los familiares información específica para que tengan conocimiento sobre la naturaleza de la patología tratada con el objeto de promover su independencia, el empoderamiento y la reincorporación a nivel social (Hernández, 2021).

Cotrino, Gómez, Mendoza, Arenas, Araque, Jaimes & López (2020)	Técnica de exposición	Darwin y Mc Breaty	Tener ambientes seguros para que el paciente pueda reducir la ansiedad y evitar situaciones temidas con la finalidad de obtener mejorías en su calidad de vida (Cotrino et al., 2020).
Rodríguez, García & Cruz (2019)	Técnica de relajación	Schultz, Jacobson	Proporcionar habilidades para afrontar situaciones diarias que les generen preocupaciones, miedo o emociones negativas (Rodríguez et al., 2019).
Rodríguez, García & Cruz (2019)	Técnica de respiración	Buteyko	Facilitar el control voluntario de la respiración y automatizar alguna situación de estrés (Rodríguez et al., 2019).
Oltra, Salamanca, Sierra & Veras (2021)	Técnica programación de actividades	Aaron Beck	Tiene como objetivo estructurar las distintas actividades para llevar a cabo durante la intervención (Oltra et al., 2021).
Carreño (2019)	Técnica diálogo socrático	Platón	Es un procedimiento que sirve para identificar pensamientos negativos y que el paciente encuentre respuestas adecuadas (Carreño, 2019)
Peris (2021)	Técnica detención de pensamiento	Alexander Bain	Tiene como finalidad detener los pensamientos negativos que crean malestar emocional, para reemplazarlos por pensamientos más adaptativos (Peris, 2021).

Nota. Adaptado a partir de Cotrino et al., (2020), Oltra et al., (2021), López et al., (2020), Rodríguez et al., (2019), Carreño (2019) y Peris (2021).

Ahora bien, la Tabla 3 contiene los resultados dados en distintos estudios realizados sobre TCC en mujeres víctimas de VG, con las diferentes técnicas aplicadas en dicha población y el tipo de tratamiento recibido, reflejado en una mejoría significativa que da lugar a un estado de ánimo positivo, mayor autoestima y autoconfianza y, posteriormente, la prevención de recaídas en el ciclo de la violencia gracias a la Psicoeducación, donde se les brinda a los pacientes estrategias para un mejor afrontamiento de situaciones de esta índole.

Tabla 3

Resultados de las técnicas utilizadas en los estudios

Características de la muestra				Tratamiento aplicado		Resultados	
Estudio	País	Edad media/rango	Tamaño de la muestra	Diseño	Técnicas psicoterapéuticas	Medida clínica	Resultados en la patología general relacionada con el bienestar psicológico
Matud, Fortes & Meidna (2021)	ESP	18-65	128	Causa experimental	Psicoeducación en género / Técnica de reestructuración cognitiva.	APCM BAI AS BDI-II	Psicoeducación en género: mejoramiento en el estado de ánimo, solución de problemas y la autoestima. Técnica de reestructuración cognitiva: reducción de la sintomatología acerca de los pensamientos irracionales y

								desadaptativos que se encuentran relacionados con la culpa.
Vetere, Macango, Kalejman, Sánchez, Rodríguez, Medina & Pujol (2018)	ECU		75	Cuantitativo - cualitativo	Estrategias de afrontamiento.	Cuestionario de apoyo en pareja y estereotipos.		Estrategias de afrontamiento: mejoría de gestiones conductuales y afrontamiento de situaciones que les generaban estrés y ansiedad.
Sáez, López, Carlos, Barrios, Rojo, Adsuar & Collado (2021)	ESP	18	34	Aleatorizado	Psicoeducación / Terapia cognitiva-conductual / Reestructuración cognitiva.	RSE AF-5 BDII-II BSQ		Psicoeducación: mejoría en la autoestima. Terapia cognitiva: reducción en niveles de depresión y mejoría en la autoestima. Reestructuración cognitiva: reducción del aislamiento social.

Alonso & Labrador (2021)	ESP	18-30	23	Cuasi experimental	Psicoeducación / Reestructuración cognitiva / Técnica solución de problemas.	BDI BAI EAR	Psicoeducación: mejoramiento en el autocuidado y asertividad. Reestructuración cognitiva: disminución de los pensamientos e ideas de culpa. Técnica solución de problemas: mejoramiento en calidad de vida.
García, Ferrás, Rocha & Aguilera (2019)	ESP	29-50	21	Aleatorizado	TCC	PHQ-9	TCC: mejoría en el estado de ánimo y disminución de la depresión.

Crespo, Arinero & Soberón (2021)	ESP	18	53	Experimental	Psicoeducación / Técnicas para mejorar la autoestima / Reestructuración cognitiva / Técnica resolución de problemas.	BDI-II BAI EAR	Psicoeducación: mejorías en la autoestima. Técnicas para mejorar la autoestima: mejorías significativas en el estado de ánimo. Reestructuración cognitiva: mejorías en las cogniciones sesgadas. Técnica resolución de problemas: mejoramiento en la calidad de vida.
Plana, Cirici & Soldevilla (2018)	ESP	46-65 años.	39	Aleatorio.	Técnica de autocontrol.	MMPI STAI BDI	Técnica de autocontrol: reducción de ansiedad y depresión.
Galanes & Tabernero (2018)	ESP	35-55 años.	10	Experimental.	Técnica de autoobservación.	URICA	Técnica de autoobservación: mejoría en las emociones, reforzamiento de respuestas no violentas.

Bolaños & Hernández (2018)	ESP	32-46 años	36	Experimental	Técnica cognitivo conductual.	CTS	Técnica cognitivo conductual: mejoraría significativa en el estado de ánimo y depresión.
Habigzang, Aimée, Petroli & Freitas (2018)	BR A	28-46 años	40	Aleatorio	TCC	BAI BDI LISS	TCC: mejoramiento en la autoestima y autoeficacia.
Perangin Wijono & Restiani (2021)	MX	18 a 30 años	160		TCC	BDI BAI ISE	TCC: mejoría en las emociones negativas como en la depresión, ansiedad y estrés.
Gonzáles & Ortiz, (2018)	MX	17 a 53 años	27	Experimental	TCC	BDI BAI	Reestructuración cognitiva: cambios en los pensamientos desadaptativos
Soto, Zarco, López, Guzmán, & Cisneros (2022)	MX	19 a 35 años	100	Experimental	TCC	TEPT	Psicoeducación: pacientes evidenciaron una mejora en cuanto a sus actitudes ante diversas situaciones. Reestructuración cognitiva: cambiaron los pensamientos distorsionados por pensamientos

					adecuados en diversas situaciones.
Guerra & Barrera, 2019	CHL	21	TCC	DTS STAI BDI	Dialogo socrático: pacientes pudieron modificar recuerdos traumáticos.

Nota. Inventario de depresión de Beck (BDI), Terapia cognitivo -conductual (TCC), CdV: Calidad de vida, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), Formulario de autoconcepto (AF-5), URICA (Escala de Evaluación para el Cambio de la Universidad Rhode Island, McConnaughy, DiClemente, Prochaska y Velicer, 1989), Conflict Tactic Scale (CTS), Inventario de síntomas de estrés de Lipp para adultos (LISS - Lipp). Elaboración propia a partir de los autores citados.

De manera evidente, en la Tabla 3 se exhibe un compendio de los resultados derivados según el efecto de la TCC en la población vulnerable que ha sufrido violencia contra la mujer. Dicho esto, del total de 14 estudios se evidencian resultados positivos y significativos en la disminución de los síntomas depresivos, ansiedad, mejorías en el estado de ánimo, en las cogniciones sesgadas y desadaptativas relacionadas con la culpa, en la autonomía, en la autoestima y en la autoeficacia.

A continuación, se analiza detalladamente cada uno de los estudios seleccionados, puesto que cumplen con los criterios de inclusión dentro de la investigación; los mismos se presentan según el orden de la tabla en cuestión.

Matud et al., (2021) presidieron un estudio cuantitativo en España para evaluar la efectividad de la intervención individual en mujeres víctimas de VG. Se conformó por 128 mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 67 años; para el efecto se realizaron 20 sesiones donde se manejaron instrumentos como el APCM, BAI, SEQ-MR, AS, BDI-II. Entre sus resultados consta que inicialmente el 43.5% presentaba depresión grave, mientras que el 64.7% mostraba cuadros de ansiedad grave.

Además, se realizó la aplicación de la Psicoeducación basada en género y violencia contrala mujer para aumentar la seguridad en las víctimas y la percepción acerca del proceso de violencia vivida; asimismo, la preparación en la solución de problemas, toma de decisiones, reestructuración cognitiva y seguimiento para la prevención de recaídas. Fue posible observar resultados favorables, la sintomatología depresiva se redujo a un 1.1%; en cuanto a la ansiedad, esta bajó a un 3.2%. Por lo tanto, la TCC fue efectiva para reducir la incertidumbre y mejorar la autoconfianza (Matud et al., 2021).

Posteriormente, Vetere et al., (2018) ejecutaron una investigación en Ecuador, cuyo imparcial radicó en identificar las discrepancias demostrativas en cuanto a las conductas de afrontamiento utilizadas en víctimas de VG, con una población de 75 mujeres; para su

desarrollo se utilizó el cuestionario de apoyo en pareja y estereotipos, donde se evidencia que el 35% de las pacientes inicialmente tenían baja autoestima, 23% depresión, y 12% experimentaba ansiedad.

Tras la aplicación del cuestionario y la TCC, se constató una mejoría significativa, derivando en la conclusión de que los instrumentos utilizados fueron los adecuados. Se aplicó la Psicoeducación para concientizar a las pacientes sobre las situaciones inmersas en violencia doméstica, y se aplicaron técnicas de relajación posterior a sufrir una agresión, lo que resultó en mayor tranquilidad y entendimiento sobre dónde y quien las podría ayudar en situaciones de peligro (Vetere et al., 2018).

Cabe indicar que en el citado estudio la reestructuración cognitiva fue fundamental para que las pacientes puedan evidenciar cuándo su pareja intentaba menospreciarlas, ya sea por su aspecto físico o su autoestima; luego de utilizar dichas técnicas se redujo la baja autoestima a un 9%, la depresión a un 11% y la ansiedad a un 8%. En conclusión, se puede notar que las habilidades de afrontamiento, resolución de problemáticas y descarga emocional se han relacionado con la disminución de la sintomatología (Vetere et al., 2018).

En el estudio realizado en España por Sáez et al., (2021), cuyo objetivo fue mejorar la autoestima y el autoconcepto en mujeres víctimas de VG, la muestra se conformó por 34 mujeres; asimismo, dentro de los materiales que fueron manipulados para la recopilación de reseñas se encontraban los siguientes: Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), Formulario de autoconcepto, Inventario de depresión de Beck II, Escala General de Autoeficacia, y *Body Insatisfacción* (evalúa las preocupaciones acerca de la imagen corporal femenina). El estudio en cuestión mantuvo ocho sesiones enfocadas en TCC que se ejecutaban de manera grupal; se establecieron actividades de autoestima, autoconcepto, imagen corporal, autoeficacia y sintomatología depresiva en las víctimas.

En cada sesión se encuentra el componente psicológico, por lo que las actividades de la TCC se encontraban distribuidas de la siguiente manera: en la primera sesión consta la pedagogía, misma que aborda la cohesión grupal y control de comportamiento; mientras que, en la segunda sesión, se trabaja la aceptación de la imagen corporal y exposición del propio cuerpo. Para la tercera sesión se trabajó sobre el canotaje (técnica de control de activación); en la cuarta, kayak en aguas bravas (estrategias de activación conductual como por ejemplo realizar actividades que resulten importantes); en la quinta sesión, barroquismo (mejorar la autoeficacia, progresar a pesar de los obstáculos); en la sexta y séptima sesión, sendero 4x4 (identificar los límites y capacidades de nuestro cuerpo); y en la octava sesión, se trabajó la travesía de media montaña (distinguir riegos y objetivos). Concluyó que el 95% de las víctimas mostró mejorías significativas en la autoestima y autoeficacia, y el 80% en cuanto a la sintomatología depresiva (Sáez et al., 2021).

En tal sentido, Alonso & Labrador (2021) investigaron a la población española con la finalidad de valorar experimentalmente el vigor de un programa de intervención breve y específico para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático en víctimas de VG. Dentro de este estudio la población se constituyó por 23 víctimas, y las herramientas utilizadas para las evaluaciones fueron: entrevista semiestructurada para víctimas de violencia, Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (evalúa síntomas e intensidad del TEPT), BDI, BAI, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de inadaptación y el Inventario de Cogniciones Postraumáticas. Es relevante indicar que la planificación terapéutica constaba de ocho sesiones de más o menos 100 minutos, con una frecuencia semanal; estas incluían Psicoeducación, TCC y terapia de exposición.

Se encontraban las siguientes actividades: detención de pensamiento (colocar los pensamientos automáticos y cambiarlos a positivos por ejemplo “no puedo” a “soy capaz”), reevaluación cognitiva (identificar situaciones problemáticas), solución de problemas

(realizar actividades gratificantes), registrar síntomas de reexperimentación, exposición (realizar auto exposición en imaginación y registrar situaciones evitadas). Como resultado, el 70% mostró mejoría significativa en los síntomas de depresión, 75% en estrés, y el 85% en la autoestima y adaptación social. En resumen, es factible indicar que la aplicación de las técnicas de TCC han logrado disminuir las sintomatologías presentes en las personas víctimas de violencia contra la mujer, dando paso a una mejor autestima (Alonso & Labrador, 2021).

Por su parte, García et al., (2019) también investigaron en el país español, su trabajo analizó la intervención de la TCC basada en mensajería de texto para mujeres víctimas de VG, con la finalidad de seguir, aconsejar y conseguir mejoría en el estado de ánimo de las personas afectadas. La muestra se conformó por 40 mujeres, y la herramienta utilizada para la recopilación de las reseñas fue el Cuestionario de Salud Personal-9 (PHQ-9).

Esta investigación consistió en enviar mensajes de texto automáticos, basados en los preceptos de la TCC para valorar la viabilidad del medio como un recurso en la intervención de la salud mental. Se utilizó como herramienta psicoterapéutica, y en efecto, el tiempo de intervención fue de 28 días, periodo en el que cada mujer recibió cuatro mensajes de texto cada día en un horario determinado, a los que podían responder cuando lo considerasen pertinente; dichos mensajes se enviaron mediante los operadores de telefonía móvil en formato de SMS, evitando la mensajería por internet (García et al., 2019).

Para el efecto, se elaboró cuatro bancos de mensajes centrados en el pensamiento, salud, relaciones sociales y actividad física. Dado que algunos pensamientos pueden ser poco sanos y contaminar la mente de la persona, se insta a identificarlos y apártalos, un ejemplo de estos SMS es: ¿cuántas actividades agradables has hecho hoy? En total cada víctima recibió 112 mensajes de texto / llamadas, el 18% respondió sólo a las llamadas y el 81% a los mensajes y a las llamadas (García et al., 2019).

El estudio concluyó en que un 91% presentó mejoría en el estado de ánimo y la salud física y social; asimismo, los síntomas depresivos disminuyeron de una media de 14,8 % a un 6,1 %. El 45 % de las mujeres dio a conocer que almacenaba los mensajes en archivos personales para leerlos en otros momentos, afirmando que esta técnica les ayudó a organizar y planificar su día a día, cambiando sus hábitos y actitudes, y que se habían sentido acompañadas, motivadas y asesoradas en tiempos difíciles (García et al., 2019).

Los autores Crespo et al., (2021) también analizaron el tema, su investigación se enfocó en la adherencia al tratamiento y la significación clínica de las mejorías conseguidas en el post tratamiento, tanto en lo que refiere a depresión, como a ansiedad en las víctimas de VG. La muestra estaba compuesta por 53 mujeres, y los instrumentales que se emplearon para la recolección de los antecedentes fueron: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS), BDI-II, BAI, Escala de autoestima de Rosenberg y el Cuestionario de Satisfacción del Cliente (CSQ).

El tratamiento que se ejecutó en esta exploración fue un programa cognitivo - conductual, que incluía Psicoeducación, actividades placenteras para mejorar el estado de ánimo, técnicas específicas para mejorar la autoestima, reestructuración de cogniciones sesgadas, aumento de habilidades para tener una vida independiente (a través de entrenamiento en resolución de problemas), planificación para aumentar las distintas actividades que le generan satisfacción para mejorar el estado de ánimo, técnicas de exposición en imaginación centradas en el recuerdo de eventos de VG para abordar la reexperimentación y la prevención de recaídas (Crespo et al., 2021).

Este programa estaba constituido por 20 sesiones semanales de 60 minutos cada una, lo que significa que el programa duró dos meses. Las distintas sesiones de la TCC tenían un contenido específico establecido de la siguiente manera: (sesión 1) Psicoeducación, (sesión 1,7) ejercicios de respiración diafragmática, (sesión 2,3) planificación de actividades

placenteras, (sesión 2,3) reestructuración cognitiva, (sesión 4,5) entrenamiento en resolución de problemas, (sesión 7) técnica de exposición, y (sesión 8) prevención de recaídas (Crespo et al., 2021).

La investigación determinó que la intervención fue eficaz en los dos grupos ya que el 88% de las víctimas mostró mejoras en cuanto a síntomas de depresión y ansiedad. Cabe indicar que el orden que se utilizó para la aplicación de las disímiles técnicas de la TCC fue importante para tratar la sintomatología y obtener resultados positivos; así mismo, se evidenció que la planificación de actividades placenteras ayudó a construir una mejor autoestima en las víctimas (Crespo et al., 2021).

Los citados autores Plana et al., (2018) desarrollaron una pesquisa en Barcelona, esta búsqueda tuvo como objetivo mejorar el bienestar individual, fomentar las conductas de autonomía individual, mejorar la autoestima, disminuir la sintomatología depresiva y evaluar la efectividad de la intervención grupal cognitivo - conductual para mujeres que son o fueron víctimas de VG. Esta población se conformó por 39 víctimas de edades entre 46 y 85 años.

El programa en cuestión se ejecutó en 20 sesiones de 90 minutos cada una, en siete grupos de mujeres de seis a ocho integrantes, tuvo una duración de aproximadamente cinco meses. Se utilizaron los siguientes cuestionarios: BDI, (STAI), Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI), y se consideraron técnicas para mejorar la autoestima y trabajar en la toma de conciencia acerca del contexto de la violencia. Es necesario hacer hincapié en que también se apuntó a reforzar el autocontrol emocional para abordar la depresión, ansiedad y el estrés, así como la asertividad y resolución de problemas. Antes del tratamiento, el 88% de la población de estudio presentaba ansiedad, y después de este disminuyó al 22%, las puntuaciones del BDI también mostraron avance: depresión antes 79%, y después 15%; histeria antes 76,85 y después 13,67%. Se demostró que la intervención

grupalo cognitivo -conductual atenuó la depresión y la ansiedad de las víctimas (Plana et al., 2018).

También destaca el trabajo de Galanes & Tabernero (2018), quienes realizaron un estudio en España para valorar el impacto del entrenamiento cognitivo – conductual; en este la muestra estaba constituida por 10 personas con edades de 35 a 55 años, y se realizaron 20 sesiones de intervención con el instrumento Escala de Evaluación para el Cambio, de la Universidad Rhode Island (URICA). En dicho estudio se desarrollaron tres etapas: la primera consistió en una entrevista semiestructurada con las víctimas, mientras que en la segunda fase se aplicó la herramienta URICA y en la tercera se realizó un seguimiento. Tras la evaluación del test aplicado, las pacientes que mostraban inicialmente un 25% de estrés, posterior al tratamiento reflejaron apenas un 9%, del mismo modo, respecto a la baja autoestima previo al tratamiento existía un 45%, y posterior un 9,5%.

Evidentemente, la TCC ayudó a las pacientes a saber cómo afrontar situaciones de riesgo, ellas aprendieron a identificar los malos comentarios de su pareja y a cambiar pensamientos erróneos que tenían en base a lo que les decían durante la relación. Luego del tratamiento se constató una reducción de los indicadores, lo que deriva en que el instrumento utilizado fue efectivo para la disminución de VG y la concientización de las víctimas (Galanes & Tabernero, 2018).

Ahora bien, Bolaños & Hernández (2018) realizaron un estudio descriptivo en España donde el imparcial de la presente era modificar la conducta y los patrones de pensamiento que contribuyen a la aparición de la violencia, la población estaba conformada por 36 pacientes de 32 a 46 años, y se aplicaron 15 sesiones, donde el instrumento utilizado fue el Conflict Tactic Scale (CTS), con la intención de conocer el uso de conductas violentas al enfrentarse a problemas de pareja; los pacientes inicialmente comentaron que sentían ansiedad (13%) y depresión (17%) desencadenadas por VG.

En tal virtud, la TCC fue efectiva para modificar el comportamiento, específicamente en patrones de pensamientos negativos que tienen las víctimas ya que la reestructuración cognitiva ayuda a cambiar su pensar con base en lo que su pareja le mencionaba en múltiples ocasiones. Gracias a la Psicoeducación pudieron reconocer lo que es violencia y a quién deben recurrir en este tipo de situaciones; una vez aplicado el instrumento se observó mejoría significativa, por tanto, la TCC fue efectiva para reducir la ansiedad y depresión a un 9% y 5% respectivamente (Bolaños & Hernández, 2018).

Asimismo, Habigzang et al., (2018) realizaron un estudio descriptivo en Brasil que tuvo como finalidad relatar el proceso y resultado de un protocolo de intervención cognitivo - conductual para víctimas que sobrellevaron VG infringida por su pareja; los instrumentos utilizados fueron el BAI que consta de una escala de 21 ítems para investigar los niveles de ansiedad de los individuos, y el BDI para evaluar los niveles de depresión, este se lleva a cabo mediante el planteamiento de 21 interrogantes, así también estuvo presente el Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp para Adultos, conocido como LISS, compuesto por 53 ítems establecidos en tres sesiones, mismos que se refieren a las fases de estrés vividas en las 24 horas anteriores, la semana y el mes preliminar (Habigzang et al., 2019).

La población se constituyó por 40 mujeres de 28 a 46 años, y se aplicaron 13 sesiones; las pacientes antes de la intervención presentaban ansiedad en un 29%, depresión un 43% y estrés 27%, pero en el post test del proceso terapéutico se evidencio una mejoría significativa. La TCC brindó ayuda para que las víctimas comprendan situaciones de violencia y desarrollen estrategias de afrontamiento para resolver problemas de convivencia (Habigzang et al., 2019).

También conocieron las diferentes medidas de protección en favor de ellas, lo que llevó a disminuir la ansiedad, depresión y estrés. Se dividió en cuatro etapas para una mejor eficacia, en la primera se aplicó la Psicoeducación y reestructuración cognitiva, donde se

concientiza a las pacientes sobre la violencia que están sufriendo y los aspectos incorrectos que aplicaban en su cotidianidad y que derivaban en malestar emocional (Habigzang et al., 2019).

En la segunda etapa se realizó una muestra de eventos traumáticos y cómo deberían actuar si estas situaciones suceden y se repiten; en tercera etapa se abordó la resolución de problemas en múltiples contextos, aquí el terapeuta presentaba diversos conflictos y ellas debían identificar y saber cómo resolverlos. Finalmente, se realizó un seguimiento a las pacientes. Los resultados denotan que se redujo la ansiedad al 13%, la depresión al 19% y el estrés al 12%, llevando a la conclusión de que los reactivos utilizados fueron efectivos para alcanzar un mejor bienestar emocional de las pacientes (Habigzang et al., 2019).

Por su parte, Perangin et al., (2021) desarrollaron un estudio piloto en México cuyo fin era aplicar TCC para tratar la sintomatología depresiva, ansiedad y el estrés en mujeres que presentan experiencias de VG. La población constaba de 160 mujeres de 18 a 30 años; las herramientas empleadas para recabar los datos fueron: Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck e Inventario de Síntomas de estrés. El protocolo fue diseñado para ayudar a aliviar las diferentes sintomatologías, en primer lugar, cambiando sus cogniciones sobre las distintas experiencias de VG, y en segundo lugar, cambiando las respuestas conductuales actuales a las experiencias pasadas de este tipo.

La población que fue parte de esta indagación recibió terapia individual en sesiones de 45 minutos a la semana, en tres fases: inicial (explicación de los fundamentos de la TCC, tratamiento de la VG, síntomas y como podría ayudar a aliviar los mismos); intermedia (el profesional introdujo un conjunto de habilidades y técnicas de TCC como la técnica de monitorización del estado de ánimo y del pensamiento, técnicas de la respiración profunda y relajación muscular progresiva), y final, cuando el terapeuta proporcionó una técnica de relajación como parte del mecanismo conductual de la intervención. Resumiendo lo

planteado, el 85% de las víctimas presentaron una reducción de los síntomas depresivos, un 80% ansiedad y un 90% estrés, lo que significa que ayudó a cambiar las distintas cogniciones que presentaban acerca de las experiencias de VG, asimismo, hubo mejora en las respuestas conductuales (Perangin et al., 2021).

Los autores Gonzáles & Ortiz (2018) trabajaron en una investigación dentro del territorio mexicano con el propósito de dar seguimiento a las mujeres víctimas de VG y brindarles la ayuda necesaria; en tal virtud, la población constó de 27 mujeres en un rango de edad comprendido entre 17 a 53 años, donde las participantes comentaron diferentes situaciones vividas en casa, como agresiones por parte de sus parejas o padres. Los instrumentos utilizados fueron: BAI e inventario de estrés, donde un 27% de la población estudiada presentó cuadros de depresión, mientras que el 19% mostró señales de estrés.

Se aplicó la Psicoeducación para que las pacientes puedan identificar rasgos de violencia y cómo defenderse cuando son agredidas, ya sea física o verbalmente; en ese sentido, la reestructuración cognitiva benefició a las pacientes al ayudar a cambiar los pensamientos desadaptativos, dado que si estos no se modifican podrían darse consecuencias conductuales y emocionales, es por ello que si reciben atención y los conocimientos necesarios podrán salir de una relación perjudicial (Gonzáles & Ortiz, 2018).

El citado estudio se dividió en tres fases: en la primera se les explicó el proceso para conocer si estaban dispuestas a recibir ayuda; en la segunda se aplicó una entrevista y se explicó el apoyo que recibirían por parte de los profesionales de la salud mental, en la última fase se recopiló toda la información para realizar el análisis pertinente y determinar si la ayuda fue efectiva o no. En conclusión, se observó una mejora significativa en las pacientes y una disminución notable de síntomas, la depresión se redujo al 11% y estrés al 9% (Gonzáles & Ortiz, 2018).

De manera similar, el estudio realizado por Soto et al., (2022) en México buscó desarrollar nuevas formas de reaccionar y protegerse para las mujeres que son víctimas de VG perpetrada por parte de su cónyuge. La población estuvo constituida por 100 mujeres de edades comprendidas entre 19 a 35 años, y la herramienta utilizada fue la Escala de Gravedad de Síntomas de Estrés Postraumático, donde se evidencia que en cuanto al estado de ánimo, el 37% se siente deprimida, mientras que el 27% de dicha población sufre de estrés.

Tras la aplicación de la TCC se dio paso a la Psicoeducación, misma que enseñó a concientizar a las pacientes sobre aquellos tratos incorrectos que reciben dentro de la relación de pareja, explicándoles, a su vez, la necesidad de buscar ayuda para lograr romper el círculo de violencia; también se impartieron técnicas de relajación para calmarse al momento de sufrir algún tipo de agresión y salir a buscar ayuda (Soto et al., 2022).

Cabe indicar que la reestructuración cognitiva es de gran ayuda para que las pacientes puedan cambiar pensamientos distorsionados infundidos por su pareja, por ejemplo: si les dice frases como “tu sin mí no eres nadie”, la paciente cambiará ese pensamiento por “yo siempre podré salir adelante sola”; dicha técnica benefició a toda la población estudiada dado que fueron capaces de modificar pensamientos dañinos y reconocer cuándo ellas necesitan ayuda y cuándo sus parejas están manipulándolas para destruir su autoestima. Dicho esto, es evidente que los síntomas disminuyeron con el tratamiento; respecto al estado de ánimo, este índice se reflejó en un 18% y el estrés en 12%. En conclusión, la aplicación de la reestructuración cognitiva proporcionó ayuda significativa a las víctimas (Soto et al., 2022).

Ahora bien, Guerra & Barrera (2019) analizaron a la población chilena con la intención de reducir la sintomatología, disminuir las creencias de culpa e incrementar la autoeficacia en las víctimas mediante la TCC. La población de estudio se conformó por 21 mujeres, y se emplearon herramientas para la recolección de datos como: Escala de Depresión de Beck, Subescala de Ansiedad Estado, STAI, y Subescala de Frecuencia de la

Escala de Trauma de Davidson; además se llevó a cabo una entrevista clínica para conocer sobre las creencias que tienen las víctimas sobre la violencia contra la mujer, entre las preguntas constaba: ¿Qué es para ti la VG?

Es relevante indicar, que las participantes presentaban un 80% de depresión, 45% ansiedad y 40% estrés. Este tratamiento consistió en 20 sesiones de psicoterapia de 40 minutos. La TCC se llevó a cabo de la siguiente manera, en primer lugar estaba centrada en la Psicoeducación para ayudar a clarificar la información inadecuada sobre el tema, de igual forma, se elabora una línea de vida como una actividad de apoyo para abordar la experiencia del trauma y determinar los eventos importantes, tanto negativos como positivos (Guerra & Barrera , 2019).

Luego, en cada sesión la paciente verbaliza una experiencia, esto permite que la víctima reconozca y se exprese; en esta intervención se utiliza como principal instrumento el Diálogo Socrático para que pueda procesar sus recuerdos traumáticos y así reconocer nuevos significados de sus experiencias, por ejemplo, inicialmente puede conectarse con su debilidad: “soy débil”, y después con su fortaleza “no pude evitarlo, pero fui valiente al soportar y decidirme a hablar”. El tratamiento fue efectivo dado que reflejó mejorías en las distintas sintomatología, bajando al 21% la depresión, 10% la ansiedad y 20% el estrés (Guerra & Barrera , 2019).

Tras la revisión es factible determinar que Plana et al., (2018) y García et al., (2019), al emplear la TCC en este grupo vulnerable, obtuvieron información sobre las derivaciones que demostraron una disminución en los síntomas de ansiedad, depresión, estrés y mejoría en el estado de ánimo. Lo mismo sucede en las investigaciones de Vetere et al., (2018) y Sáez et al., (2021), quienes aplicaron ocho sesiones de TCC a las víctimas que conformaron la población y encontraron que se redujo el malestar psicológico a nivel de la inadaptación social, autoestima y depresión.

Respecto a los estudios desarrollados por Galanes & Tabernero (2018) y Alonso & Labrador (2021), en los que se llevaron a cabo 20 y 8 sesiones correspondientemente, se pudo observar que hubo disminución de los niveles depresivos, de estrés y en los síntomas de ansiedad. Del mismo modo, Bolaños & Hernández (2018), Habigzang et al., (2019), Crespo et al., (2021), Matud et al., (2021), evidenciaron que en las pacientes que recibieron tratamiento durante 15, 13, 20 y 8 sesiones respectivamente, se restaron los niveles de depresión, ansiedad y mejoró la calidad de vida.

Por otra parte, dado que Guerra & Barrera (2019) aplicaron el Diálogo Socrático como su principal instrumento en la intervención, en este proceso las mujeres tomaron conciencia de las acciones que estaban perturbando su vida y lograron encontrar nuevos significados de sus experiencias vividas; como resultado de la aplicación se presentaron mejorías significativas en cuanto a niveles de depresión, ansiedad y estrés, y a alcanzar un mejor estilo de vida con mecanismos de defensa.

Finalmente, las investigaciones de Gonzáles & Ortiz (2018), Perangin et al., (2021) y Soto et al., (2022), llevaron a cabo una aplicación similar, donde la técnica utilizada fue la reestructuración cognitiva que favoreció a las víctimas para modificar los pensamientos negativos; con esta intervención fue notable una mejora en los síntomas, principalmente en cuanto al estado de ánimo; asimismo, los índices de depresión, ansiedad y estrés se redujeron. También se aplicó la Psicoeducación para brindar información concisa sobre las distorsiones cognitivas y lo que engloba la violencia de género, lo cual tuvo un impacto positivo en todos los casos.

Conclusiones

Dentro del análisis de las víctimas de VG existen distintos elementos que deben ser abordados como parte de la TCC con el proposito de identificar el estado emocional de las víctimas. Dicho lo anterior, las mujeres pueden ser violentadas en diversos aspectos como el económico, sexual, familiar, físico, de género y psicológico, siendo este último el más concurrente, que da lugar a diferentes sintomatologías como ansiedad, depresión, y baja autoestima, afectando la autonomía de esta población.

En tal sentido, a partir de las investigaciones y revisiones de los distintos estudios presentados en los apartados previos, es posible indicar que existen diversas técnicas de TCC adecuadas para trabajar la sintomatología presente en las mujeres víctimas de VG, dentro de estas se encuentra la reestructuración cognitiva que sirve para abordar los pensamientos irracionales, la técnica de resolución de problemas, exposición, programación de actividades, el Diálogo Socrático, y la detección de pensamientos, entre otras. Además, ha sido posible verificar en las investigaciones citadas que las distintas técnicas han logrado disminuir la sintomatología presente, dando paso a una mejor calidad de vida, por lo que es relevante indicar que tras esta revisión se evidencia que la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas y el Diálogo Socrático tienen mayor eficacia para trabajar con víctimas de violencia contra la mujer.

Por último, también resulta relevante reconocer que el impacto psicológico derivado de la VG que han sufrido las mujeres, requiere de estrategias de intervención como la Psicoeducación para generar cambios estructurales en los ámbitos individual, familiar y social. Cada uno de los estudios revisados visibiliza la necesidad de ampliar los conocimientos sobre VG.

Referencias Bibliográficas

- Ágamez, V., & Rodríguez, M. (2020). Violencia contra la mujer, la otra cara de la pandemia. *ProQuest*, 37(1). <https://www.proquest.com/docview/2466043546>
- Alonso, E., & Labrador, F. (2021). Eficacia de un Programa de Intervención para el Trastorno de Estrés Postraumático en Mujeres Inmigrantes Víctimas de Violencia de Pareja: Un Estudio Piloto. *Redalyc*, 44(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420658018>
- Basar, F., & Demirci, N. (2018). Domestic violence against women in Turkey. *Jane*, 34(3), 660-665. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30034434/>
- Betancur, H. (2021). Análisis de la violencia de género y su impacto en la mujer estudiante de Policía de la Escuela Carlos Eugenio Restrepo. *Redalyc*, 53(99), 61-85. doi:<https://doi.org/10.15332/21459169.6805>.
<https://www.redalyc.org/journal/5155/515570056012/515570056012.pdf>
- Bermúdez, P., & Meléndez, M. (2020). Análisis epidemiológico de la violencia de género en la Unión Europea. *Ovid*, 36(3), 380–385.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/428611>
- Bolaños, F., & Hernández, A. (2018). Efectividad de las intervenciones en la violencia de género y ética. *Redalyc*, 18(2), 33-61. doi:<https://doi.org/10.18359/rlbi.3380>.
<https://www.redalyc.org/journal/1270/127058385003/html/https://www.redalyc.org/journal/1270/127058385003/html/>
- Bott, S., Guedes, A., Ruiz, A., & Mendoza, J. (2019). Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Panamerican Journal of Public Health*, 43(26), 1-12. doi:10.26633/RPSP.2019.26
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/50485>
- Caro, P., Turner, G., & MacDonald, G. (2019). Comparative effectiveness of interventions for treating the psychological consequences of sexual abuse in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, 6. doi:

10.1002/14651858.CD013361.

https://www.cochrane.org/CD013361/BEHAV_comparative-effectiveness-interventions-treating-psychological-consequences-sexual-abuse-children

Carreño , S. (2019). Moderación socrática y conocimiento de sí. *Redalyc*, 68(171), 305-318.

doi:<https://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v68n171.79906>.

<https://www.redalyc.org/journal/809/80962732014/html/>

Castillo, E., Bernardo , J., & Medina , M. (2018). Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja – Huaraz, 2017. *ProQuest*, 18(2).

doi:<https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.08>.

<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/729>

Cotrino, J., Gómez, I., Mendoza, B., Arenas, V., Araque, F., Jaimes, G. & López, R. (2020).

Psicoterapia basada en la evidencia en caso de trastorno de ansiedad generalizada y trastorno obsesivo compulsivo. *Redalyc*, 39(8), 1012-1025.

doi:10.5281/zenodo.4545855. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796014/>

Crespo, M., Arinero, M., & Soberón, C. (2021). Analysis of Effectiveness of Individual and Group Trauma-Focused Interventions for Female Victims of Intimate Partner Violence. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 18(4).

<https://doi.org/10.3390/ijerph18041952>

De la Hermosa, M., & Polo, C. (2018). Sexualidad, violencia sexual y salud mental. *Redalyc*, 38(134), 349-356. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352018000200001>

Dos Santos, I., Costa, F., Costa, M. E., Ambrosio, P., & Petrucci, D. (2020). Violence against women inlife: study among Primary Care users. *Jane*, 25(5), 1935-1946.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32402032/>

Echeburúa, E. (2019). Crítica de Artículos: Sobre el Papel del Género en la Violencia de Pareja contra la Mujer. Comentario a Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2019. *Redalyc*,

29(1), 77-79. <https://doi.org/10.5093/apj2019a4>

Galanes, M., & Tabernero, C. (2018). El impacto del entrenamiento cognitivo-conductual. Un estudio exploratorio con agresores de género. *Jane*, 23(1), 11-19.

<https://doi.org/10.5093/aj2013a3>

García, Y., Ferrás, C., Rocha, Á., & Aguilera, A. (2019). Desing and acceptability of a psychosocial text messaging intervention for victims of gender-based violence. *Health Informatics Journal*, 25(4), 1588-1594. doi:10.1177/1460458218792688

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1460458218792688>

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *ScienceDirect*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195?via%3Dihub>

Gómez, M., Hormigos, J., & Perelló, S. (2019). El ciclo de la violencia contra las mujeres. *ProQuest*, 16(41), 331-353. doi:10.29092/uacm.v16i41.728.

<https://www.proquest.com/docview/2407635645>

González, M., & Ortiz, M. (2018). Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención. *ProQuest*, 4(2), 83-105. doi:1240365580.

<https://www.proquest.com/docview/1240365580>

Guerra, C., & Barrera, P. (2019). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. *Redalyc*, 26(2), 1-13.

<https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952>

<https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/47952>

Gutiérrez, N., & Castillo, J. (2022). Intervención cognitivo conductual para incrementar habilidades en estilos de afrontamiento ante la violencia de género. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 4(7). <https://doi.org/10.29057/jbapr.v4i7.7705>

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/jbapr/article/view/7705>

- Habigzang, L., Gomes, M., & Zamagna, L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: estudio de casos múltiples. *Redalyc*, 13(2). doi:<https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>.
<https://www.redalyc.org/journal/4595/459561487008/>
- Habigzang, L., Aimèe, J., Petroli, R., & Freitas, C. (2018). Evaluation of the Impact of Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil. *ProQuest*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.eicb>.
<https://www.proquest.com/openview/14f2b44d717433244fbdf5679e216b55/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2041157>
- Hernández, J. (2021). La psicoeducación: una herramienta terapéutica fundamental en salud mental. *Redalyc*, 19(3), 351-352. doi:180068641002.
<https://www.redalyc.org/journal/1800/180068641002/180068641002.pdf>
- Herrera, E., & Cañas, D. (2020). El estrés postraumático como precursor de daños en salud mental y cognición en víctimas de violencia. *Redalyc*, 16(2), 311-323.
<https://doi.org/10.15332/22563067.6297> .
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67968203008>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. (2019). *Violencia de Género*. IINEC.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
- Jaramillo, C., & Canaval, G. (2020). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. *Redalyc*, 22(2), 178-185. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.189>
- López, L., Valladares, A., & Canel, O. (2020). Propuesta metodológica para el abordaje psicológico de los prestadores de salud a las personas en centros de aislamiento por COVID 19. *Redalyc*, 18(3), 352-367. doi:180063437006.
<https://www.redalyc.org/journal/1800/180063437006/>

Martínez Pacheco, A. (2019). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio.

Redalyc, (46), 7-31. doi:10.25100/prts.v0i28.7264

<https://www.redalyc.org/pdf/267/26748302002.pdf>

Matud, M. P., Fortes, D., & Medina, L. (2021). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Journals*, 23(3), 199-207. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.06.001>.

<https://www.redalyc.org/pdf/1798/179832689005.pdf>

Medina, V., Pastor, M., Elka, J., Francisco, J., & Jiménez, I. (2022). Adolescent Dating Violence: Results of a Mixed Study in Quito, Ecuador. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(17-18). <https://doi.org/10.1177/08862605211001471>

Meekers, D., Pallin, S., & Hutchinson, P. (2019). Prevalence and correlates of physical, psychological, and sexual intimate partner violence in Bolivia. *PubMed*, 8(5), 588-606. <https://doi.org/10.1080/17441692.2013.776093>

Micklitz, H., Glass, C., Bengel, J., & Sander, L. (2023). Eficacia de las intervenciones psicosociales para sobrevivientes de violencia de pareja: protocolo para una revisión sistemática y metanálisis. *Jane*, 9(1). <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.625>

Moreira, J. (2021). Propuesta de intervencion cognitivo conductual para el Trastorno de estrés postraumático. *Jane*, 4(8). <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0034>
<https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/35>

Oltra, A., Salamanca, P., Sierra, Y., & Veras, S. (2021). Intervención psicológica online en un caso de sintomatología fóbica infantil desde la terapia de juego cognitivo conductual durante el confinamiento por Covid-19. *ProQuest*, 18(1), 93-105. doi:10.5944/ap.16.2.22382. <https://www.proquest.com/docview/2584781054>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2022). *Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas*. ONU- MUJERES.

<https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (8 de Marzo de 2021). *Violencia contra la mujer*.

OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *Prevención de la violencia*. OPS.

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>

Paat, Y., Marham, C., & Peskin, M. (2019). Psycho-Emotional Violence, Its Association, Co-Occurrence and Physical and sexual violence. *Journal of Child Adolesce Trauma*, 13(4), 365-380. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33269037/>

Perangin, S., Wijono, S., & Restiani, A. (2021). Applying Cognitive-Bhaviorl Therapy to Help Survivors of Dating Violence: A Pilot Study. *Journal Psikology*, 48(1). doi:10.22146/jpsi.56023. <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/56023>

Peris, D. (2021). Intervención Psicológica en un jugador de pádel competitivo: un estudio de caso. *Redalyc*, 6(1). <https://doi.org/10.5093/rpadef2021a2>
<https://www.redalyc.org/journal/6138/613869855003/>

Plana, M., Cirici, R., & Soldevilla, M. (2018). Grupos de terapia para mujeres víctimas deviolencia de género. *Jane*, 15(02), 29-34. [https://doi.org/10.1016/S1134-5934\(08\)71119-9](https://doi.org/10.1016/S1134-5934(08)71119-9)

Poggi, F. (2019). Sobre el concepto de violencia de género y su relevancia para el derecho. *Redalyc*, (42), 285–307. <https://doi.org/10.14198/DOXA2019.42.12>

Raguz, M. (2021). Lecciones aprendidas de la investigación, prevención e intervención en violencia de género. *Jornal Prev Interv Community*, 49(4), 311-327. doi:10.1080/10852352.2019.1664714. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31583976/>

Reis, C., Seff, I., & Stark, L. (2021). Gender-based violence against adolescent girls in humanitarian settings: a review of the evidence. *Lancet Child Adolescent Health*, 5(3),

210-222. doi:10.1016/S2352-4642(20)30245-5

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33220789/>

Rivadeneira, M. (2017). Violencia física contra la mujer: una propuesta de abordaje desde un servicio de salud. *Redalyc*, 8(2), 1656-1667.

<https://www.redalyc.org/pdf/3595/359550872010.pdf>

Rivara, F., Adhia, A., Lyons, V., Massey, A., Mills, B., Morgan, E., Smickes, M., & Rowani, A. (2019). The Effects Of Violence On Health. *Health Affairs*, 38(10), 1622-1629. doi:10.1377/hlthaff.2019.00480.

<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2019.00480>

Rodríguez, T., García, C., & Cruz, R. (2019). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *Redalyc*, 3(3), 55-70. doi:180019787003.

<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180019787003.pdf>

Sáez, G., López, C., Carlos, J., Barrios, S., Rojo, J., Adsuar, J., & Collado, D. (2021). A Multicomponent Program to Improve Self-Concept and Self-Esteem among Intimate Partner Violence Victims: A Study Protocol for a Randomized Controlled Pilot Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9).

<https://doi.org/10.3390/ijerph18094930>

Safranoff, A. (2019). Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *Redalyc*, 13(4), 611-632. doi:10.18294/sc.2017.1145

<https://www.redalyc.org/journal/731/73157096005/html/>

Santanderu, M., & Ferrer, V. (2018). Eficacia de un Tratamiento Cognitivo Conductual para el Trastorno de Estrés Postraumático en Víctimas de Violencia de Género. *ProQuest*, 22(2), 239-256. <https://www.proquest.com/docview/1560678536>

- Salas, N., García, V., Zapata, L., & Díaz, O. (2020). Intervenciones en violencia de género en pareja: Artículo de Revisión de la Literatura. *Redalyc*, 11(3), 3-5.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.980>
- Sarabia, S. (2018). Violencia: una prrioridad de la salud pública. *Redalyc*, 81(1), 11-12.
<https://www.redalyc.org/journal/3720/372058061001/372058061001.pdf>
- Silva, E., & Vázquez, J. (2019). El abuso económico y la violencia de género en las relaciones de pareja en el contexto puertorriqueño. *Redalyc*, (28), 121-143.
doi:10.25100/prts.v0i28.7264.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=574262595010>
- Soto, W., Zarco, I., López, S., Guzmán , G., & Cisneros, J. (2022). Eficacia de una intervención cognitivo-conductual de inoculación al estrés para la disminución de TEPT en mujeres víctimas de abuso sexual en Hidalgo. *Redalyc*, 9(17), 1-10.
doi://orcid.org/0000-0003-2166-4239.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/8145>
- Tibaná, D., Arciniegas, D., & Delgado , I. (2020). Tipos y manifestaciones de la violencia de género: una visibilización a partir de relatos de mujeres víctimas en Soacha, Colombia. *Redalyc*, 11(30), 117-144. doi:10.25100/prts.v0i30.8803.
<https://www.redalyc.org/journal/5742/574266942006/html/>
- Tsapalas, D., Parker, M., Ferrer, L., & Bernalles, M. (2021). Gender-Based Violence, Perspectives in Latin America and the Caribben. *Jane*, 19(1), 23-37.
doi:10.1177/1540415320924768. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515230/>
- Ugarte, G. (2021). Violencia a la mujer en época de pandemia 2020. *Redalyc*, 5(1), 52-53.
doi:https://doi.org/10.35839/repis.5.1.854.
<https://www.redalyc.org/journal/6357/635767702009/html/>

- Vaca, R., Ferro, R., & Valero, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *ProQuest*, 36(2), 189-199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>
- Vetere, G., Macango, B., Kalejman, F., Sánchez, M., Rodríguez, R., Medina, S., & Pujol, S. (2018). Coping strategies in women victims of gender violence and their relation with PTSD. *Jane*, 29(138), 85-90. doi:10.3346/jkms.2022.37.e155. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30605179/>
- Yugueros, A. (2019). La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. *Redalyc*, (18), 147-159. <https://www.redalyc.org/pdf/3221/322132553010.pdf>
- Yugueros, A. (2018). Violencia de género, seguridad de las víctimas desde la perspectiva psicosocial. *Redalyc*, 4, 191-216. <http://dx.doi.org/10.6018/igual.435621> <https://www.redalyc.org/pdf/869/86938947010.pdf>

Enma María Coronel Jaén portadora de la cédula de ciudadanía N° **0705771582** y **Abigail Fernanda Maita Arévalo** portadora de la cedula de ciudadanía N° **0106389745**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Terapia Cognitiva Conductual en Mujeres Víctimas de Violencia de Género”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **08 de mayo de 2023**

F: 

Enma María Coronel Jaén

C.I. 0705771582

F: 

Abigail Fernanda Maita Arévalo

C.I. 0106389745