



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés
postraumático en víctimas de violencia de género**

Trabajo de Titulación para optar al título de Psicólogo Clínico

Autor:

**Lozada Rivadeneira Nicole Estefanía
Velasco Segura Jorge Andrés**

Tutor:

MgSc. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales

Riobamba, Ecuador. 2024

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, Nicole Estefanía Lozada Rivadeneira y Jorge Andrés Velasco Segura, con cédula de ciudadanía 1850108760 y 0250076254, autores del trabajo de investigación titulado: Tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a los ocho días del mes de mayo de 2024.



Nicole Estefanía Lozada Rivadeneira

C.I: 1850108760



Jorge Andrés Velasco Segura

C.I. 0250076254

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación **Tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género**, presentado por Nicole Estefanía Lozada Rivadeneira, con cédula de identidad número 1850108760 y Jorge Andrés Velasco Segura con cédula de identidad número 0250076254, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el 23 de abril del 2024.

Mgs. Diego Armando Santos Pazos
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Mgs. Cesar Eduardo Ponce Guerra
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales
TUTOR



Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género** presentado por, Nicole Estefanía Lozada Rivadeneira, con cédula de identidad número 1850108760 y Jorge Andrés Velasco Segura con cédula de identidad número 0250076254, bajo la tutoría de Mg. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de sus autores; no teniendo más nada que observar.

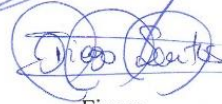
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el 8 de mayo de 2024.

Presidente del Tribunal de Grado
Mgs. Sridam David Arévalo Lara



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Diego Armando Santos Pazos



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Cesar Eduardo Ponce Guerra



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 24 de abril del 2024
Oficio N°040-2023-2S- TURNITIN-CID-2024

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLIGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH

Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Mgs. Castillo Gonzales Mayra Elizabeth**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N°0020-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2024, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	0020-D-FCS-09-01-2024	Tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género	Velasco Segura Jorge Andrés Lozada Rivadeneira Nicole Estefanía	9	x	

Atentamente,



firmado electrónicamente por:
FRANCISCO JAVIER
USTARIZ FAJARDO

PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa TURNITIN - FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

DEDICATORIA

A todas las mujeres víctimas de violencia de género que el sistema ha revictimizado por la carencia de conocimiento y empatía sobre las secuelas que esta grave problemática sanitaria y social ha dejado en la salud mental de niñas, adolescentes y mujeres adultas, en nombre de sus sueños y los desafíos que día a día enfrentan.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre, Alexandra, quien pese a la distancia de los días, luchó a diario para que pueda cumplir mis sueños lejos de casa, a mi padre, Efraín, quien siempre me apoyó y me enseñó lo importante del trabajo diario para la construcción de la mejor versión de uno mismo, a mi ángel del cielo, Paúl, por cuidarme en todo momento, a mis Hermanas Ana y María José quienes son el motor de mis días y la vida misma, a mis profesores y Dra. Luz, quienes hicieron que me enamoré y aferre a mi amada carrera. Agradezco a mis amigos de carrera, que jamás me dejaron sola e hicieron de esta etapa, el mejor viaje, a mis amigos de CIU, gracias por haber hecho mi mejor tiempo en la U, a Marysa y Roxana, gracias por estar en cada evento, proyecto, resbalón y celebración durante todo este proceso de formación, a Ricardo, por apoyarme incondicionalmente y animarme cuando lo daba todo por perdido. Finalmente, a mi compañero de tesis, con quien hemos sido un dúo dinámico desde el inicio de esta historia universitaria.

Nicole Estefanía Lozada Rivadeneira.

Expreso mi más profundo agradecimiento a mi madre, Geoconda, cuyo incansable esfuerzo y sacrificio han contribuido significativamente a la realización de mis aspiraciones. En los momentos más desafiantes, su presencia ha sido un faro de esperanza, impulsándome a perseverar sin desfallecer. Asimismo, extendiendo mi gratitud a mi abuela, Zoilita, cuya presencia ha sido y será siempre el ancla de mi felicidad, amor, ternura y bondad. Agradezco también a Hernancito, quien ha sido el soporte fundamental de mi hogar y la guía indispensable en mi sendero, además de ser mi compañero en el análisis de la filosofía y la literatura. No puedo pasar por alto el apoyo incondicional brindado por mis amigos y futuros colegas, cuya presencia ha mitigado las rigurosas exigencias académicas en cada etapa del trayecto universitario, creando una pequeña familia y apoyo mutuo. Reconozco la labor de los docentes que, con dedicación y compromiso, han impartido su conocimiento y filosofía de vida, guiándome en el desarrollo de esta hermosa carrera. Asimismo, agradezco a mi compañera de tesis, con quien he formado un equipo cohesionado desde el inicio de todo, gracias a la consonancia de nuestras almas revolucionarias. Por último, no menos importante, agradezco a la vida misma y a todos los que me han apoyado en este arduo camino, caracterizado por victorias y derrotas, pero, sobre todo, por un enriquecimiento académico y personal de inestimable valor.

Jorge Andrés Velasco Segura

ÍNDICE GENERAL;

DERECHOS DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL;.....	
RESUMEN	
CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	15
OBJETIVOS.....	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	18
Antecedentes.....	18
Trastorno de estrés postraumático	19
Definición	19
Prevalencia.....	20
Criterios diagnósticos	20
Evolución.....	22
Pronóstico	22
Violencia de género	22
Definición	22
Prevalencia.....	22
Tipos de violencia de género	23
Consecuencias	23
Terapia cognitivo conductual	23
Definición de TCC	23

Fundamentos históricos filosóficos	24
Terapias más destacadas que han seguido los aportes de Ellis y Beck	25
El Entrenamiento en Auto instrucción desarrollado por Meichenbaum:	25
Terapia de Solución de Problemas de D´Zurilla y Goldfried;.....	25
El Entrenamiento en Inoculación de Estrés de Meichenbaum:	25
La Reestructuración Racional Sistemática de Goldfried:.....	25
Teorías y tratamiento cognitivo conductual para el tratamiento del estrés postraumático	25
Teoría del aprendizaje	25
Teoría del proceso emocional:.....	26
Teoría del procesamiento de información	26
Terapia de procesamiento cognitivo (TPC).....	26
Terapia cognitiva de Beck par el TEPT.....	27
Terapias de exposición	27
Desensibilización y reprocesamiento de movimientos oculares (EMDR)	27
Entrenamiento en inoculación de estrés	27
Técnicas de respiración y relajación.....	28
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	29
Tipo de investigación	29
Diseño.....	29
Población	29
Muestra.....	29
Algoritmo de búsqueda.....	30
Técnicas e instrumentos.....	30
Métodos de estudio	42
Inductivo-deductivo:.....	42
Análisis sintético:	42

Procedimiento	42
Búsqueda de información:	42
Selección:	42
Filtración de datos significativos:	42
Presentación de resultados:	42
Consideraciones éticas	42
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFÍA	80

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1 Criterios de selección de artículos científicos	29
Tabla 2 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica	31
Tabla 3 Muestra de calificación de calidad metodológica de los artículos científicos.....	32
Tabla 4. Triangulación de resultados descripción del trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género	45
Tabla 5 <i>Especificación el tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género</i>	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Algoritmo de búsqueda	30
--	----

RESUMEN

El trastorno de estrés postraumático es una de las alteraciones psicológicas que provoca mayor afectación física, mental y emocional, más aún cuando este se presenta como secuela de la violencia de género, estudios revelan que esta es una grave problemática sanitaria y social. Esta investigación se centra en caracterizar el tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género. Para ello se realizó una revisión bibliográfica, transversal, fundamentada en la revisión de investigaciones científicas, con una muestra de 48 artículos, las cuales fueron calificadas con la matriz de calidad metodológica Critical Review Form- Quantitive Studies (CRF-QS). En los resultados se encontró que el TEPT es una reacción cognitiva, emocional y conductual provocada por eventos traumáticos, cuya prevalencia en mujeres se posiciona por eventos relacionados a la violencia de género expresada de forma física, sexual y psicológica, en donde, la duración de la violencia afecta la gravedad de los síntomas, no obstante, la terapia cognitivo-conductual destaca como altamente efectiva, adaptándose a las necesidades individuales de cada historia, puesto que, promulga la aplicación de técnicas con respaldo científico que van desde la reestructuración cognitiva hasta la exposición graduada desde un enfoque integral y personalizado, brindando esperanza y mejora en la calidad de vida de quienes la reciben. Finalmente, cabe recalcar en la importancia de implementar políticas públicas que respalden el correcto abordaje terapéutico en las mujeres que tienen TEPT producto de la violencia experimentada por condición de género.

Palabras Clave: Terapia Cognitiva Conductual, Trastorno de estrés postraumático, Violencia de Género

ABSTRACT

Posttraumatic stress disorder is one of the psychological disorders that cause greater physical, mental, and emotional affectation, even more so when it occurs as a consequence of gender violence. Studies reveal that this is a severe health and social problem. This research focuses on characterizing the cognitive behavioral treatment for posttraumatic stress disorder in victims of gender violence. For this purpose, a cross-sectional literature review was carried out, based on the review of scientific research, with a sample of forty-eight articles, which were qualified with the Critical Review Form- Quantitative Studies (CRF-QS) methodological quality matrix. In the results, it was found that PTSD is a cognitive, emotional, and behavioral reaction provoked by traumatic events, whose prevalence in women is positioned by events related to gender violence expressed physically, sexually, and psychologically, where the duration of violence affects the severity of symptoms. However, cognitive-behavioral therapy stands out as highly effective, adapting to the individual needs of each story, since it promulgates the application of techniques with scientific support ranging from cognitive restructuring to graded exposure from a comprehensive and personalized approach, providing hope and improvement in the quality of life of those who receive it. Finally, it is essential to emphasize the importance of implementing public policies that support the correct therapeutic approach for women with PTSD resulting from gender-based violence.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Posttraumatic Stress Disorder, Gender Violence.



Reviewed by:

Mgs. Kerly Cabezas

ENGLISH PROFESSOR

C.C 0604042382

CAPÍTULO I. INTRODUCCION

La violencia de género (VG), considerada tanto una preocupación de salud pública como una violación de los derechos humanos a nivel internacional, se define como cualquier acto discriminatorio de género que cause daño físico, sexual, psicológico o económico. Según la clasificación propuesta por la Red Ciudadana (2014), esta violencia puede manifestarse de cuatro formas distintas: física, psicológica, económica y sexual. La violencia psicológica y económica, al desvalorizar y privar intencionadamente de recursos, impacta negativamente en el bienestar emocional y físico de las víctimas. Desde una perspectiva psicológica, se observa que este tipo de violencia puede generar trastornos mentales, tales como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (Bermúdez y Solís, 2021). Este fenómeno social, debido a su complejidad y gravedad, constituye un desafío significativo en los ámbitos de la salud pública y los derechos humanos, siendo crucial abordarlo de manera integral y urgente.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) define el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) como un trastorno de ansiedad que se desarrolla después de una experiencia traumática. Caracterizado por la re-experimentación del evento traumático, evitación de estímulos asociados al trauma, y aumento de la activación fisiológica. Los síntomas pueden interferir significativamente en el funcionamiento diario y persistir durante meses o años después del evento desencadenante. Además, la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 2014), explica que este trastorno se caracteriza por síntomas como intrusiones, evitación, cambios negativos en el pensamiento, emociones, alteraciones en la alerta y reactividad, persistiendo por más de un mes. Aproximadamente el 60% de las víctimas de VG experimenta síntomas postraumáticos, con mayor prevalencia en mujeres adolescentes, vinculándose a consecuencias a largo plazo por abusos físicos, emocionales o sexuales (Saquinaula et al., 2020). Los síntomas de TEPT pueden variar con el tiempo, y aproximadamente el 30% se recupera sin tratamiento. Del resto, el 60% muestra síntomas leves o moderados, y el 10% mantiene síntomas persistentes o incluso empeora, sin embargo, alrededor de la mitad logra recuperarse después de un año (Ruiz et al., 2017).

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) se fundamenta como un paradigma psicológico respaldado por rigurosos métodos científicos y una extensa base de experiencia clínica. Este enfoque está diseñado con la finalidad de intervenir y modificar patrones desadaptativos de conducta, cognición y emociones en individuos afectados. Su hincapié radica en la transformación de comportamientos disfuncionales, la instrucción de pautas adaptativas y la conceptualización de la conducta como un fenómeno mensurable en múltiples niveles (Ruiz et al., 2012). Las diversas técnicas desarrolladas en el marco de la TCC se sustentan en teorías del aprendizaje y procesamiento emocional. Estas estrategias han demostrado ser exitosas en poblaciones que han experimentado traumas, consolidando la TCC como una terapia integral que abarca técnicas conductuales, enfoques cognitivos y estrategias para atenuar la ansiedad (Gómez, 2018).

La transgresión a los derechos humanos que constituye la violencia dirigida hacia las mujeres se fundamenta en la disparidad de género, manifestándose como una problemática de índole sanitaria y como un impedimento para el desarrollo sostenible. Conforme a la declaración de la Organización Mundial de la Salud, se estima que una proporción equivalente al 35% de la población femenina global ha experimentado violencia física o sexual, proveniente tanto de sus parejas como de terceros (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

La II Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2019), revela que, aproximadamente el 65% de las mujeres en Ecuador han experimentado al menos un incidente de violencia a lo largo de su vida. Además, se destaca que la forma más común de violencia es la psicológica, representando el 56,9%, seguida por la violencia física con un 35,4%. En un segundo plano, se encuentra la violencia sexual con un 32,7%, y la violencia patrimonial figura en un 16,4%.

La forma más grave en la que se presenta un acto de VG es el femicidio, y, en el Ecuador entre el 1 de enero de 2014 al 31 de mayo de 2022 se contabilizó 1.163 casos de Femicidios. En el 2023, se registraron 321 femicidios, la edad más frecuente de mujeres asesinadas fue de 22 años y aproximadamente 37 víctimas tenían antecedentes de violencias y 8 boletas de auxilio, es decir, 45 vidas debieron ser salvadas bajo un plan integral de salud y salud mental (ALDEA, 2023).

Los datos proporcionados por el Servicio Integrado de Seguridad Ecu-911 (2021) indican que, durante ese año, se recibieron un total de 103,516 llamadas de emergencia solicitando ayuda por parte de mujeres que estaban experimentando violencia. Esto equivale a un promedio de 10,000 llamadas mensuales y 326 llamadas diarias. La prevalencia significativa de casos de violencia basada en género, junto con las características distintivas de la violencia contra las mujeres, sugiere que estos incidentes no son eventos aislados o circunstanciales, sino, más bien el resultado de estructuras discriminatorias arraigadas en desigualdades de poder.

La persistente VG plantea un grave problema de salud mental al vincularse significativamente con el TEPT, las mujeres que sufren agresiones físicas, sexuales y psicológicas dentro de estas relaciones de violencia, tienen una mayor incidencia de TEPT en comparación con otros tipos de traumas. De acuerdo con el estudio realizado por Flores et al., (2021) los principales factores etiológicos que contribuyen al desarrollo del TEPT están vinculados a experiencias de agresión o violencia, especialmente perpetrada por la pareja. Aproximadamente el 57% de las mujeres a nivel mundial han experimentado violencia física, este diagnóstico, es más prevalente en mujeres que han sido víctimas de abuso físico y sexual por parte de sus parejas, enfrentando agresiones violentas y graves que resultan en traumatismos, hematomas y laceraciones, siendo estas últimas más comunes. En el peor de los casos, cerca del 40% de las mujeres agredidas han sufrido violencia física grave.

Por otro lado, en el estudio realizado por Castillo et al., (2020) en mujeres peruanas se encontró que el 43,8% de las mujeres examinadas sufrieron violencia moderada y severa.

Además, se observó que el 45% de las mujeres mostraron síntomas de TEPT, especialmente aquellas que experimentaron violencia en diversas formas. La investigación también estableció una conexión significativa entre la VG y el TEPT, indicando que, a mayor gravedad de la violencia, ya sea física, psicológica o sexual, aumenta la probabilidad de presentar síntomas de TEPT.

Es crucial investigar el abordaje psicoterapéutico mediante técnicas cognitivo-conductuales para el TEPT en víctimas de VG en Ecuador, donde los niveles de violencia son alarmantes y las leyes no brindan suficiente protección a las víctimas. Las secuelas psicológicas son graves, especialmente con un diagnóstico de TEPT, más aún, cuando no se cuenta con material científico sistematizado para abordarlo correctamente. Este estudio puede marcar la diferencia al identificar las propuestas psicoterapéuticas desde el enfoque cognitivo conductual en víctimas y proporcionar técnicas más efectivas aplicables en estos casos. Con resultados concretos, se podría presionar por cambios legales y de salud mental que aborden de manera más completa este problema y reduzcan el impacto devastador de la violencia en la sociedad. Si no se realiza la investigación sobre el tratamiento cognitivo conductual del TEPT en víctimas de VG las consecuencias podrían ser significativas. Sin datos específicos y hallazgos claros, la comprensión de la magnitud del problema y las necesidades de tratamiento con técnicas de la TCC podría quedar limitada. Esto se traduce en la falta de recursos y estrategias adecuadas para abordar eficazmente el TEPT derivado de la VG. Además, la ausencia de evidencia sólida podría dificultar la defensa de cambios legales y políticas más efectivas para prevenir y abordar la VG. En última instancia, la falta de investigación podría perpetuar un ciclo de insuficiencia en la protección y apoyo negligente a las víctimas, dejando sin resolver un problema sanitario grave en la sociedad.

Por lo expuesto, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo se caracteriza el abordaje cognitivo conductual para el TEPT en víctimas de violencia de género?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Caracterizar el tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género a través de una revisión bibliográfica.

Objetivos específicos

- Describir el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género
- Especificar el tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

El estudio de Santandreu y Ferrer (2014) titulado Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para el TEPT en víctimas de violencia de género, tuvo como objetivo evaluar la eficacia de un tratamiento cognitivo conductual individual para los síntomas postraumáticos y depresivos en mujeres víctimas de VG, su investigación fue experimental, para ello se analizó a 129 mujeres afectadas por las diferentes formas de violencia con una edad promedio de las participantes de 36 años. De estas, 98 mostraron síntomas de TEPT y 74 completaron el tratamiento psicológico propuesto. La metodología incluyó una entrevista semiestructurada en la primera sesión, siguiendo el modelo de respuesta al maltrato de Dutton, además de la escala de gravedad del TEPT y el inventario de depresión de Beck. El estudio se desarrolló a lo largo de 13 sesiones, programadas cada quince días con una duración de 50 minutos, en un ambiente adecuado para el tratamiento de la ansiedad. Estas sesiones incorporaron diversas técnicas, como psicoeducación, activación conductual, técnicas de inervación vagal, respiración diafragmática, jerarquía de exposición, entre otras. Los resultados, evaluados mediante la prueba Z de Wilcoxon, indicaron una disminución significativa en los síntomas de TEPT y depresión. Se concluyó que el tratamiento fue efectivo, ya que aproximadamente el 85% de las participantes mostró una mejoría parcial en los síntomas de TEPT tres meses después de finalizar la terapia. Sin embargo, los autores enfatizan la necesidad de desarrollar programas específicos para abordar los casos de violencia psicológica, cuyos síntomas no se ajustan al perfil clásico.

Asimismo, Habigzang et al., (2019) realizaron un proceso investigativo denominado Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples esta investigación, tuvo como objetivo describir el proceso y el resultado de un protocolo de intervención cognitivo conductual para mujeres en situación de violencia, su metodología estuvo basada en una muestra de 4 mujeres con historial de violencia por su pareja, las mismas estaban en asistencia de una organización de protección de la red pública de un municipio de Brasil, para producto de la investigación, se aplicaron los siguientes instrumentos psicométricos; inventario de ansiedad de Beck , Inventario de depresión de Beck, Entrevista estructurada basada en DSM IV para TEPT, Inventario de síntomas de estrés de Lipp para adultos. En la intervención se priorizo técnicas como; psicoeducación, valoración de la autopercepción, feedback, construcción de imágenes mentales, modelo ABC de Ellis, exposición gradual a las memorias traumáticas, descubierta guiada, técnicas de relajación, juego de roles, sustitución de imágenes negativas por positivas, técnica de resolución de problemas, entrenamiento de habilidades sociales. Para evaluar el impacto de la intervención se comparó los niveles de depresión, ansiedad y estrés, antes y después de la intervención, los resultados informaron que hubo un impacto positivo de la intervención psicoterapéutica cognitiva conductual, especialmente, en casos clínicos de ansiedad y en casos de depresión, se mantuvo resultados neutros.

Demelsa y Medina (2014) llevaron a cabo un estudio titulado Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja en la Universidad de La Laguna, España. El objetivo era determinar la eficacia de un programa individualizado para mujeres víctimas de violencia de pareja. Para ello, emplearon una

metodología de diseño cuasi experimental que involucró a 128 mujeres, con edades entre 18 y 45 años, que habían experimentado violencia doméstica. Estas mujeres provenían de diversos estados civiles y niveles educativos. Para evaluar la magnitud y el impacto de la violencia experimentada, así como aspectos como depresión, ansiedad, autoestima y apoyo social, se utilizaron varios instrumentos psicométricos. Estos incluyeron la escala de autoestima de Rosenberg, el inventario de depresión de Beck, el inventario de ansiedad de Beck y el inventario de evaluación del maltrato hacia la mujer por parte de su pareja. El programa de tratamiento se estructuró en cinco fases de terapia individual: 1) Información sobre la VG para reforzar la seguridad y conciencia; 2) Mitigación de síntomas o alejamiento de los mismos; 3) Implementación de estrategias para potenciar la autoestima; 4) Fomento de habilidades sociales apropiadas; y 5) Enseñanza de técnicas para la resolución de problemas y la toma de decisiones. Los resultados del estudio revelaron que la intervención psicológica resultó en una reducción significativa de los síntomas de depresión y ansiedad postraumática, además de mejorar la seguridad y autoestima de las mujeres tratadas.

Finalmente, Vetere et al., (2018) en su investigación titulada Estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de VG y su relación con el TEPT tuvieron como objetivo evaluar la frecuencia con la que se presenta el TEPT en pacientes que consultan al equipo de violencia familiar del hospital Dr. C. Argerich, y comparar las estrategias de afrontamiento utilizadas por víctimas de VG que padecen TEPT con quienes no han desarrollado este cuadro, para ello, su metodología de estudio utilizó a una muestra total de 30 mujeres mayores de 18 años a quienes se les aplicó los siguientes instrumentos; Cuestionario de Respuestas de Afrontamiento –Adultos (CRI-A), Análisis Lógico (AL), Revalorización Positiva (R), Resolución de Problemas (RP), Evitación Cognitiva (EC), Aceptación/Resignación (A), Búsqueda de Gratificaciones Alternativas (BG), los resultados evidenciaron que los participantes con TEPT registraron una tendencia menor a emplear las estrategias de afrontamiento de revalorización positiva, la resolución de problemas y descarga emocional cuando se los comparó con los participantes sin TEPT, asimismo, los pacientes registraron una mayor tendencia a emplear la estrategia de búsqueda de apoyo externo a la hora de enfrentar situaciones negativas, esto evidencia la importancia de promover el acceso a información y orientación adecuada, puesto que, por el uso de esta estrategia, se debe mantener los canales de comunicación adecuados para brindar un apoyo holístico e informado.

Trastorno de estrés postraumático

Definición

La American Psychiatric Association en su quinta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (APA, 2018), describe TEPT como el conjunto de síntomas típicamente observados en personas que han experimentado eventos traumáticos. Estos síntomas abarcan intrusiones, evitación, cambios negativos en el pensamiento y las emociones, además de alteraciones en la alerta y la reactividad. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se define como una reacción a un evento estresante o traumático de corta o larga duración de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica, que probablemente produciría desesperación en casi todos los individuos. Es necesario que estos síntomas persistan por

más de un mes para tipificarlo con este diagnóstico. El TEPT representa un riesgo para la salud en diversos ámbitos, incluyendo el personal, laboral y las relaciones interpersonales.

Para Soriano (2023), el TEPT se trata de un tipo de trastorno que provoca ansiedad en el individuo debido a la exposición a múltiples factores estresantes, los cuales pueden generar síntomas negativos tanto físicos como psicológicos en la persona.

Prevalencia

La prevalencia actual de TEPT es del 3,5% en la población general, pero se incrementa en grupos con alta exposición a eventos traumáticos. Los eventos traumáticos son más comunes de lo que se podría pensar, afectando a más de la mitad de los adultos. Además, dos de cada tres niños menores de 16 años han experimentado algún tipo de trauma psicológico. Aunque solo el 0,5% de los niños a los 16 años desarrolla TEPT, alrededor del 13% de ellos experimenta recuerdos y síntomas angustiantes, llegando hasta el 40% en casos donde han enfrentado la muerte violenta de un familiar o han sido víctimas de abuso sexual. En términos de género, aproximadamente 1 de cada 20 hombres y 1 de cada 10 mujeres experimentarán TEPT en algún momento de sus vidas. Además, dos tercios de los hombres y casi la mitad de las mujeres han enfrentado abuso sexual o físico durante su infancia (Rojas, 2016)

Se estima que el 60% de las víctimas de VG experimentan síntomas postraumáticos, resultado de situaciones amenazantes que ponen en peligro su vida. Estas personas pueden desarrollar evitación y rechazo, llevando a deterioros significativos en sus ámbitos social, laboral y personal durante períodos prolongados. Además, se ha observado que las mujeres en la adolescencia tienen un mayor riesgo de sufrir estrés postraumático, lo que puede desencadenar consecuencias a largo plazo debido a los recuerdos de abusos físicos, emocionales o sexuales (Saquinaula et al., 2020)

En Ecuador, Espinoza y Terán, (2020), llevaron a cabo un estudio en mujeres que habían experimentado violencia, de la Fundación Nuevos Horizontes de Portoviejo, los resultados revelaron que todas presentaban niveles diversos de este trastorno, presentándose de forma aguda en un 50%, crónica 20% y de inicio demorado. Estos niveles del trastorno se asociaron con diferentes formas de violencia, ya sea física en un 20%, psicológica 45% o una combinación de ambas en un 35%. Las participantes, evaluadas mediante (SIP) de J. Davidson reportaron haber sufrido dicha violencia, la cual fue perpetrada por sus parejas o exparejas.

Criterios diagnósticos

Para Bermúdez et al., (2020) los síntomas de TEPT pueden manifestarse poco después de un evento traumático o incluso años más tarde. Es fundamental que estos síntomas persistan por más de un mes y afecten significativamente las relaciones personales o el desempeño laboral. La evolución de este trastorno puede variar según el individuo y el tiempo, destaca diferentes síntomas, tales como;

- Síntomas de reviviscencia: Implica la re experimentación mental del evento traumático. Esto puede manifestarse a través de recuerdos involuntarios y

angustiantes que se repiten, episodios de disociación que hacen que el individuo reviva el trauma, así como pesadillas o flashbacks.

- Síntomas de evitación: Se caracteriza por el esfuerzo constante del individuo por evitar cualquier estímulo asociado con el trauma. Esto puede incluir evitar ciertas personas, lugares o situaciones que evocan recuerdos dolorosos, así como intentos deliberados de suprimir pensamientos o sentimientos relacionados, lo que puede alterar su rutina diaria.
- Síntomas de hipervigilancia y reactividad: Están relacionados con una alerta excesiva, comportamiento irritable y reacciones agresivas desproporcionadas. Esto se manifiesta en una constante sensación de alerta, no solo cuando se recuerda el trauma. A menudo se asocia con insomnio, comportamientos impulsivos o autodestructivos.
- Síntomas cognitivos y afectivos: Incluyen cambios negativos en las creencias personales y en el estado de ánimo. Esto puede manifestarse como una percepción distorsionada de la culpa o responsabilidad sobre el evento traumático, sentimientos de vergüenza, remordimiento y pérdida de interés en actividades que antes eran placenteras. Además, puede haber una sensación de desapego emocional o alienación de los demás.

El diagnóstico se basa en los criterios estipulados por la APA (2018), los mismos mencionan que:

- Criterio A: Se refiere a la exposición directa o indirecta a muerte, lesiones graves o violencia sexual. Esto puede ser por vivir el evento, conocer de un familiar o amigo cercano, o ser expuesto repetidamente a detalles perturbadores del mismo, excluyendo medios de comunicación a menos que esté relacionado con el trabajo.
- Criterio B: Se centra en síntomas de intrusión posteriores al trauma como recuerdos angustiantes, sueños perturbadores, reacciones disociativas, malestar al exponerse a estímulos relacionados y reacciones físicas intensas al pensar en el evento.
- Criterio C: Implica evitar conscientemente estímulos asociados al trauma, ya sea pensamientos, recuerdos o situaciones que lo evocan.
- Criterio D: Se observan cambios cognitivos y emocionales tras el trauma.
- Esto incluye olvidar detalles clave, creencias negativas persistentes sobre uno mismo o el mundo, sentimientos persistentemente negativos, desinterés en actividades significativas y un sentido de desapego.
- Criterio E: Se detecta una alteración significativa en la alerta y reactividad después del trauma, manifestándose en comportamientos como irritabilidad, imprudencia, hipervigilancia, sobresaltos excesivos, dificultades de concentración y problemas de sueño.
- Criterio F: La alteración debe persistir más allá de un mes.
- Criterio G: La alteración provoca un malestar o deterioro notable en áreas importantes como lo social, laboral, entre otras.
- Criterio H: La alteración no se debe a efectos de sustancias o condiciones médicas.

Evolución

Los síntomas de TEPT pueden variar con el tiempo, ya sea disminuyendo o intensificándose según el grado de estrés experimentado por el individuo. Alrededor del 30% de las personas con TEPT se recupera por completo si no reciben tratamiento. Del resto, un 60% mostrará síntomas leves o moderados, mientras que el 10% restante mantendrá síntomas persistentes o incluso pueden empeorar. Después de un año, aproximadamente la mitad de los afectados logran recuperarse (Ruiz et al., 2017)

Pronóstico

El pronóstico del paciente está influenciado por diversos factores vinculados al trauma, como su intensidad, severidad y duración. Existen indicadores positivos para una recuperación exitosa, estos incluyen la aparición temprana de síntomas, una duración limitada de los mismos, contar con una sólida red de apoyo social y la ausencia de otros trastornos psiquiátricos o médicos concurrentes (Sadock et al., 2015)

Violencia de género

Definición

La violencia contra las mujeres se reconoce como un fenómeno universal, complejo y de múltiples dimensiones que afecta a diversos estratos sociales (Bermúdez y Meléndez, 2020).

Hooks (2017) señala que, en la Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, emitida el 20 de diciembre de 1993, se indica que esta forma de violencia socava la búsqueda de igualdad, representando una transgresión a los derechos humanos y libertades fundamentales. Esta declaración aborda distintas formas de violencia, como la física, sexual y psicológica, presentes tanto en ámbitos familiares como comunitarios. Se incluyen situaciones como violación, abuso sexual, acoso e intimidación en lugares como el trabajo y entornos educativos, así como actos de violencia ejercidos o permitidos por entidades estatales, la persistencia de la VG se atribuye en gran medida a la falta de conciencia institucional sobre la problemática de la violencia dirigida a las mujeres, reflejada en las acciones u omisiones del Estado y sus entidades. Esta forma de violencia, arraigada en el patriarcado, se fundamenta en la idea errónea de que individuos con mayor poder pueden dominar y controlar a otros mediante la coerción.

Prevalencia

A nivel nacional, 65 de cada 100 mujeres han experimentado al menos un incidente de violencia en diversos contextos como educación, trabajo, sociedad, familia o relaciones de pareja, según datos del INEC (2019). Durante 2021, se registraron 201 casos de feminicidio en todo el territorio nacional, la muestra más extrema de la VG. Estas estadísticas son preocupantes, ya que entre 2014 y 2020 se contabilizaron 849 feminicidios, destacándose las provincias de Pichincha, Guayas y Manabí como las más afectadas (Fundación Aldea, 2021).

Según Moreira et al., (2022), la mayoría de las denuncias relacionadas con VG del ámbito familiar se canalizan a través del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. Según

datos de esta entidad, durante los años 2019 y 2020 se registraron 2,104 denuncias por violencia física, 4,476 por violencia psicológica y 11 denuncias por violencia sexual.

Tipos de violencia de género

La VG puede surgir tanto en entornos públicos como privados, y según la Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género Contra las Mujeres (LOIPEVGM, 2018) de Ecuador, se identifican varios tipos: violencia física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica, política y gineco-obstétrica.

El Código Integral Penal [COIP] (2021), clasifica en tres tipos la violencia basada en género; en el artículo 156 menciona a la violencia física, como todo acto violento que provoque lesiones, en el artículo 157 que dispone sobre la violencia psicológica, como manifestación de violencia que genere daño en la salud psicológica a través de acciones como perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación, aislamiento, supervisión constante, acoso o influencia sobre creencias, elecciones y comportamientos, en esta se considera tres niveles, en donde, el leve, corresponde al daño menor que afecte las dimensiones del funcionamiento cognitivo o afectivo sin que provoque disfuncionalidad e incapacidad en la persona, la afectación a nivel moderado, corresponde cuando se provoca perjuicio en el cumplimiento de sus actividades cotidianos y por ello, requiere de atención especializada en salud mental y el daño psicológico severo cuando el acto violento provoca secuelas que no se han logrado revertir pese a atención especializada, y, finalmente, en el artículo 158 donde menciona a la violencia sexual como todo acto en el que se imponga y obligue a tener relaciones y prácticas sexuales de cualquier tipo sin consentimiento.

Consecuencias

Para Molina (2019) las consecuencias de haber sido víctima de VG pueden ser físicas, psicológicas y sociales. Las consecuencias más conocidas son cefaleas, hipertensión, síndrome de colon irritable, asimismo, tiene gran impacto consecuente en la salud sexual y reproductiva, pues limita la capacidad de negociar a la práctica sexual segura, por ende, la mujer víctima es expuesta a conductas sexuales de riesgo, como infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos, dolor pélvico crónico, disfunciones sexuales, a la par, a nivel psicológico se ha demostrado que mujeres víctimas de VG experimentan con mayor frecuencia comportamientos de riesgo como el tabaquismo, abuso de alcohol y drogas, así como la aparición de TEPT, trastorno de ansiedad generalizada, agorafobia y trastorno de pánico, finalmente, las consecuencias socio culturales aluden al uso de armas simbólicas mediante relaciones de pugna, coerción y sumisión, es decir, el círculo violento en el que se encuentran envueltas, generan una reacción propia de violencia, perpetuando la agresividad en su contexto social, por esto, se evidencia como consecuencia la repetición del ciclo de violencia, el rechazo social o la prostitución.

Terapia cognitivo conductual

Definición de TCC

La TCC es un enfoque terapéutico psicológico que busca modificar la conducta, cognición y emoción del individuo mediante técnicas basadas en métodos científicos y experimentales, así como la experiencia clínica. Este enfoque se centra en cambiar comportamientos desadaptados y enseñar comportamientos adaptados, considerando la

conducta como medible y evaluando sus distintos niveles. Destaca por su énfasis en los determinantes actuales del comportamiento, su metodología experimental y enfoque empírico, y la estrecha interdependencia entre evaluación y tratamiento. La TCC evalúa la eficacia de las intervenciones a corto y largo plazo, considerando la generalización al entorno habitual del individuo, y reconoce la importancia de la relación terapéutica y del contexto (Ruiz et al., 2012).

Fundamentos históricos filosóficos

A lo largo de la historia, se han empleado estrategias similares a las utilizadas en la TCC para abordar problemas conductuales, desde Plinio el Viejo en la antigua Roma, quien usaba arañas muertas en descomposición para tratar el abuso del alcohol, hasta el siglo XIX con el niño salvaje de Averyron enseñado mediante técnicas como el modelado y el refuerzo positivo, en contextos como prisiones, Alexander Maconchi, aplicó la economía de fichas para fomentar el cumplimiento de reglas (Ruiz et al., 2012).

El modelo cognitivo, arraigado en la perspectiva cognoscitiva, se atribuye posiblemente a Epícteto, filósofo estoico del siglo I d.C., quien proclamó que las personas son perturbadas no por los eventos, sino por las opiniones que forman de ellos, en este contexto la TCC se centra en los procesos mediadores, como pensamientos y percepciones, que influyen en las reacciones y conductas, pero se apega en un sentido mucho más científico en la década de los cincuenta (Hernández, 2014).

El desarrollo de la TCC se encuentra intrínsecamente correlacionado con la progresión de la disciplina psicológica. Inicialmente, el paradigma estructuralista propuesto por Wundt y Titchener, que abogaba por un abordaje experimental mediante la introspección, resultó insatisfactorio. En las primeras décadas del siglo XX, surgieron tres corrientes psicológicas prominentes: la Gestalt, el conductismo y el funcionalismo. A pesar de las tensiones entre estas escuelas, el funcionalismo, al relegar la introspección pasiva, se erigió como el enfoque mejor estructurado. No obstante, la actitud inflexible y beligerante del conductismo, arraigada en el positivismo lógico del Círculo de Viena y personificada por John B. Watson, obstaculizó la exploración de modalidades terapéuticas más amplias y flexibles en ese periodo histórico (Ruiz et al., 2012).

La reflexología, técnica terapéutica, se orienta a la estimulación de puntos específicos en las extremidades corporales para potenciar la salud sistémica. El condicionamiento clásico pavloviano describe la adquisición de respuestas automáticas a través de la asociación repetida entre un estímulo neutro y otro que naturalmente provoca dicha respuesta, detallando leyes como el condicionamiento, la extinción, la generalización y la discriminación. El conexionismo de Thorndike postula que las conexiones entre estímulos y respuestas se modulan conforme a las consecuencias. El conductismo de Watson, centrado en el estudio objetivo de comportamientos observables, influyó en desarrollos neoconductistas que integraron aspectos cognitivos. La contribución de Skinner al conductismo se materializa a través del análisis experimental de la conducta, resaltando el papel del reforzamiento en la modificación del comportamiento, ejerciendo un impacto sustancial en la terapia conductual (Ruiz et al., 2012).

Terapias más destacadas que han seguido los aportes de Ellis y Beck

Hernández, (2014) sugiere que posterior a los modelos terapéuticos propuestos por Beck y Ellis, considerando a la TCC de naturaleza dinámica y evolutiva, varios autores realizaron estudios y propuestas teóricas en las cuales buscan demostrar la eficacia de esta terapia en diversas problemáticas mediante la innovación tales como:

El Entrenamiento en Auto instrucción desarrollado por Meichenbaum: tiene como meta principal enseñar a las personas a proporcionarse instrucciones específicas para modificar su comportamiento, este proceso se divide en tres pasos fundamentales: primero, verbalizar la auto instrucción en voz alta; segundo, interiorizarla; y finalmente, aplicar estas auto verbalizaciones en diversas situaciones (Minici et al., 2008).

Terapia de Solución de Problemas de D´Zurilla y Goldfried; se fundamenta en una estrategia estructurada de cinco pasos para enfrentar y resolver cualquier tipo de problema, definiendo el problema como la incapacidad para hallar una respuesta eficaz ante una situación específica, los pasos incluyen especificar el problema, concretar la respuesta habitual, generar soluciones alternativas, evaluar las consecuencias de cada opción y valorar los resultados (Ruiz et al., 2012.)

El Entrenamiento en Inoculación de Estrés de Meichenbaum: su enfoque se centra en la gestión constructiva del estrés, no buscando eliminarlo, sino educar al paciente para manejarlo de manera efectiva, la colaboración con el paciente es esencial, comprendiendo el origen del estrés, adquiriendo habilidades para afrontarlo y consolidándolas en diversas situaciones Hernández, (2014).

La Reestructuración Racional Sistemática de Goldfried: proporciona habilidades al paciente para convertirse en su propio terapeuta. Las fases de enseñanza del origen de los pensamientos, el fomento de formas de pensar adaptativas, el análisis de suposiciones y la planificación de la reestructuración cognitiva para cambiar las reacciones emocionales son fundamentales (Ruiz et al., 2012).

Teorías y tratamiento cognitivo conductual para el tratamiento del estrés postraumático

Se han implementado con éxito diversas estrategias conductuales en distintos grupos que han enfrentado experiencias traumáticas, sustentadas en la teoría del aprendizaje y en el procesamiento emocional. Los componentes de la TCC comprenden tácticas conductuales diseñadas para modificar comportamientos disfuncionales, enfoques cognitivos dirigidos a disminuir patrones de pensamiento disfuncionales y estrategias destinadas a mitigar la ansiedad (Gómez, 2018).

Teoría del aprendizaje

La mayoría de las intervenciones terapéuticas de orientación conductual y cognitivo-conductual destinadas al tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático (TEP) encuentran sus fundamentos en la teoría del aprendizaje conductual. Diversos investigadores, en consonancia con la teoría bifactorial de Mowrer (1947), plantean que el TEP puede ser elucidado mediante la aplicación de los principios del condicionamiento clásico y operante (Caballo, 2002)

El condicionamiento clásico es empleado con el propósito de explicar el desarrollo de los síntomas del TEP, particularmente los niveles elevados de activación y malestar, donde el trauma desempeña el papel de estímulo incondicionado. Dentro de este modelo, el recuerdo del trauma adquiere la condición de estímulo condicionado, dando lugar a la instigación de un temor extremo. A través de procesos como la generalización del estímulo y el condicionamiento de segundo orden, tanto el recuerdo del trauma como las señales asociadas y estímulos neutrales vinculados al trauma se transforman en desencadenantes de una respuesta de temor extremo (Caballo, 2002).

Teoría del proceso emocional:

El párrafo destaca que, a pesar de que la teoría del aprendizaje puede explicar en gran medida el Trastorno por Estrés Postraumático (TEP), no aborda completamente los síntomas invasivos relacionados con recuerdos repetitivos del trauma. Se argumenta que los individuos expuestos a eventos traumáticos desarrollan estructuras de temor que contienen recuerdos traumáticos, emociones asociadas y estrategias de evasión (Kichic & Alessio, 2016).

Siguiendo la teoría de Lang sobre el desarrollo de la ansiedad, Foa, Steketee y Rothbaum proponen que el TEP surge debido a la formación de una estructura interna de temor que desencadena comportamientos de evasión. La teoría del procesamiento emocional sugiere que la exposición repetida al recuerdo traumático en un entorno seguro conduce a la habituación del temor y a cambios subsiguientes en la estructura de temor, lo que lleva a la modificación de aspectos significativos para los pacientes con TEP, adaptación de autorreflexiones y reducción de la generalización emocional (Kichic & Alessio, 2016).

Teoría del procesamiento de información

Gómez (2018) indican que el impacto emocional post-traumático comprende una variedad de emociones, incluyendo vergüenza, ira y tristeza, y no se limita únicamente al miedo. Estas respuestas emocionales tienen su origen tanto en el evento traumático como en las interpretaciones individuales de dicho evento y el papel desempeñado en él. Aunque se basan en la teoría del aprendizaje, proponen una perspectiva cognitiva del trastorno por estrés postraumático (TEP), centrada en la teoría del procesamiento de la información.

Esta teoría examina la codificación, organización, almacenamiento y recuperación de la información en la memoria, resaltando la formación de esquemas cognitivos. La información coherente con creencias anteriores se integra fácilmente, mientras que las discrepancias requieren una adaptación de los esquemas, un proceso que a menudo se evita debido al intenso afecto asociado al trauma y al temor de aumentar la vulnerabilidad frente a eventos traumáticos futuros (Gómez, 2018).

Terapia de procesamiento cognitivo (TPC)

Flores et al., (2021) menciona a Church quien explica que esta técnica constituye un enfoque específico dentro de la TCC, diseñado con el propósito de asistir a los pacientes en la modificación y cuestionamiento de creencias perjudiciales vinculadas al trauma, especialmente en casos de TEPT. Ha demostrado su eficacia en la disminución de síntomas

relacionados con diversas experiencias traumáticas, como abuso infantil, combate, violación y desastres naturales.

La TPC generalmente se implementa en un ciclo de 12 sesiones, durante las cuales los pacientes adquieren habilidades para interrogar y transformar sus percepciones negativas respecto al trauma. Este proceso busca establecer una nueva comprensión y conceptualización del evento traumático, con el propósito de atenuar sus efectos persistentes en la vida diaria. Se destaca la recomendación de este tratamiento, especialmente en el abordaje del TEPT (Flores et al., 2021)

Terapia cognitiva de Beck par el TEPT

La terapia cognitiva para el TEPT se desarrolla en varias fases. Inicia con la formación, proporcionando información y corrigiendo malentendidos. Luego, se enfoca en reestructurar cognitivamente las creencias negativas sobre el trauma y en la elaboración de una memoria más contextualizada mediante exposición imaginaria. Posteriormente, la reestructuración se centra en el trastorno, modificando interpretaciones hacia afrontamientos adaptativos. La exposición in vivo reduce la evitación, mientras que se abordan preocupaciones y dificultades de concentración mediante estrategias cognitivas adaptativas. La meta global es reducir la ansiedad, hipervigilancia, trastornos del sueño y la ira, promoviendo un estilo de respuesta más relajado (Beck et al., 2010).

Terapias de exposición

Busca desvincular la asociación entre el estímulo y la respuesta emocional condicionada en el tratamiento del TEPT Utiliza varios métodos, como la exposición al recuerdo traumático, que se considera beneficiosa al demostrar que los estímulos relacionados con el evento no representan una amenaza. La terapia utiliza diferentes modalidades de presentación del estímulo y varía en términos de la tasa o intensidad de la exposición. Se inicia con la creación de una jerarquía de ansiedad y la confrontación con estímulos aversivos se mantiene hasta que disminuye la ansiedad, reduciendo la evitación y el escape asociados al TEPT (González et al., 2020)

Desensibilización y reprocesamiento de movimientos oculares (EMDR)

Es una técnica psicoterapéutica reciente que implica que el paciente realice movimientos oculares repetidos, conocidos como estimulación bilateral, mientras recuerda mentalmente la experiencia traumática. Esta técnica se aplica porque la información del evento traumático puede permanecer sin procesar correctamente, manteniendo bloqueadas las cogniciones, conductas y emociones relacionadas con el evento. La EMDR facilita la reprocesamiento del evento traumático, permitiendo que los síntomas disminuyan a medida que los pacientes superan la experiencia traumática, todo ello mientras se encuentra en un estado de relajación profunda.

Entrenamiento en inoculación de estrés

El entrenamiento en inoculación de estrés (EIE) es una técnica cognitivo-conductual basada en la teoría del aprendizaje para controlar la ansiedad en víctimas de trauma. Consta de tres fases (educación, adquisición de habilidades y aplicación) en 8-20 sesiones. Se enseñan habilidades de afrontamiento, como relajación y control del pensamiento, para

abordar específicamente las respuestas de temor. En la tercera fase, se aplican estas habilidades a situaciones cotidianas ansiosas, y se refuerza el uso de las habilidades aprendidas. El terapeuta ayuda a generar una jerarquía de eventos temidos para continuar aplicando las habilidades (Caballo, 2002).

Técnicas de respiración y relajación

Las técnicas de respiración y relajación persiguen instruir al individuo en la gestión de su propia tensión corporal y ansiedad mediante la ejecución de secuencias de ejercicios. Estos consisten en alternar prácticas de tensión y relajación muscular en las áreas primordiales vinculadas al estrés. Este enfoque busca proporcionar al paciente herramientas para controlar los aspectos físicos y emocionales asociados a la ansiedad y tensión. (Bermúdez Durán et al., 2020)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo bibliográfica, puesto que, se basó en la recolección de datos tanto teóricos, descriptivos como conceptuales en diferentes medios de literatura científica que incluyen artículos, libros digitales, páginas de investigación, entre otros. (Maldonado, 2018)

Diseño

El diseño de la investigación propuesta es transversal, puesto que, se lleva a cabo con dos variables de investigación documental en un periodo de tiempo específico, es decir, en el periodo académico 2023-1S (Suárez et al., 2016)

Población

Está formada por 591 documentos que su objeto de estudio es la terapia cognitiva conductual o el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género, asimismo, dichos documentos de carácter científico se encuentran en relación entre las dos variables, para la población se consideraron artículos publicados en los últimos 10 años, en la búsqueda de información en dos idiomas; inglés y español, en diferentes bases de datos como Google Académico, Science Direct, ProQuest, Scielo, ResearchGate, PubMed, Dialnet y Redalyc.

Muestra

La muestra poblacional está conformada por 48 artículos científicos la misma que se definió mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia y fue sometida al instrumento CRR-QS, con el objetivo de filtrar los artículos específicos y de gran relevancia para este estudio.

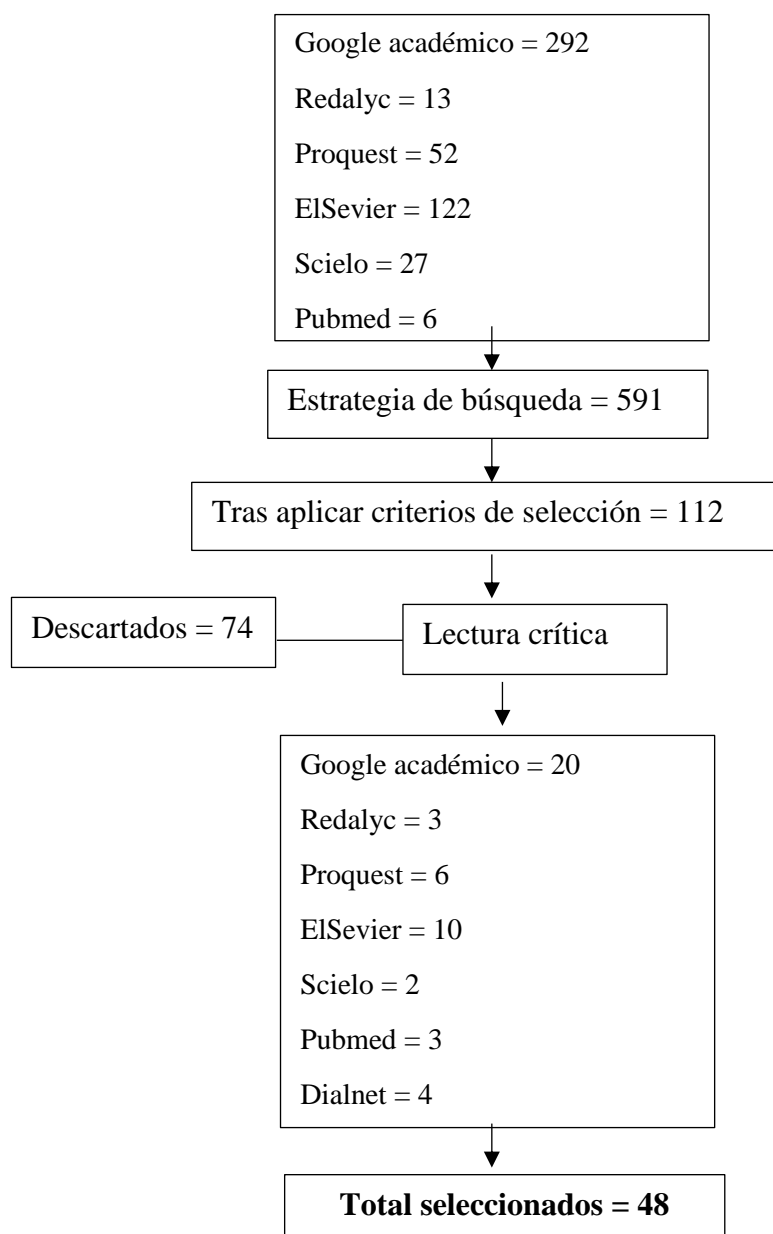
Tabla 1 *Criterios de selección de artículos científicos*

Criterios	Justificación
Artículos científicos publicados desde el 2014 hasta el 2024	Los artículos seleccionados deben ser de los últimos 10 años con el fin de mantener el nivel de relevancia a la actualidad en el estudio de las variables de estudio
Estudios de enfoque cuantitativo	Debido a la naturaleza de la pregunta de investigación de este estudio, es imperativo tener evidencia estadística, eficaz, con el manejo de datos numéricos
Idioma español, portugués e inglés	Al incluir otros idiomas, se suman importantes investigaciones de la problemática planteada
Base de indexación: Google Académico Scopus, Science Direct, ProQuest, Scielo, ResearchGate, PubMed, Dialnet, Redalyc	Las bases de indexación propuestas son consideradas las más relevantes en procesos investigación debido a la gran apertura de investigaciones sobre la problemática en las mismas
Víctimas mujeres de violencia de género	Para este estudio se consideró únicamente a víctimas de violencia de género

Algoritmo de búsqueda

El algoritmo de búsqueda que se ha utilizado en esta investigación bibliográfica será detallado en la siguiente figura:

Figura 1. *Algoritmo de búsqueda*



Técnicas e instrumentos

Se empleará la técnica de revisión bibliográfica y revisión de calidad documental, con el fin de permitir la recuperación y análisis del contenido presente en artículos, libros y publicaciones obtenidos de diversas fuentes bibliográficas. El instrumento utilizado será una

ficha de recolección de datos, que incluirá información como el nombre del artículo, país de origen, autor, año de publicación, población y resultados significativos.

Para la revisión de calidad documental, se utilizará el "Critical Review Form-Quantitative Studies" (Formulario de Revisión Crítica para Estudios Cuantitativos), el cual clasifica los artículos según su relevancia metodológica. Este formulario CRF-QS consta de 8 criterios y 19 ítems que evalúan cada artículo científico. Cada estructura será evaluada y calificada con un punto en caso de cumplir con los criterios establecidos; de lo contrario, no recibirá puntuación. La calidad metodológica será clasificada en cinco niveles según el grado de cumplimiento de los 19 ítems de evaluación.

Tabla 2 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Propósito del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzable
Literatura	2	Relevancia del estudio
Diseño	3	Adaptación al tipo de estudio
	4	Ausencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitación de contaminación
	12	Evitación de co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Métodos de análisis estadísticos
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Coherencia en las conclusiones
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones de la investigación

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (1998)

La calidad metodológica se encuentra en dependencia del puntaje, por lo tanto:

- Igual o menor a 11 criterios: pobre calidad metodológica.
- Entre 12 y 13 criterios: aceptable calidad metodológica.
- Entre 14 y 15 criterios: buena calidad metodológica.
- Entre 16 y 17 criterios: muy buena calidad metodológica.
- Entre 18 y 19 criterios: excelente calidad metodológica.

Tabla 3 Muestra de calificación de calidad metodológica de los artículos científicos

N°	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	Terapia dialéctica conductual para el trastorno de estrés postraumático (DBTPTSD) en comparación con la terapia de procesamiento cognitivo (CPT) en presentaciones complejas de PTSD en mujeres sobrevivientes de abuso infantil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
2	Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
3	Orientaciones de apego inseguro y estrés postraumático en una muestra de mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil que buscan tratamiento	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy bueno
4	Aplicación de la terapia cognitivo-conductual para ayudar a los	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente

19	The impact of childhood abuse among women with aggression-related posttraumatic stress disorder receiving short-term treatment Cognitive behavioral therapy.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Muy bueno	
20	Treatment of post-traumatic stress disorder in trafficked women using narrative exposure therapy	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
21	Cognitive processing therapy for the treatment of acute stress disorder after sexual assault: A randomized efficacy study.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
22	Afrontamiento y trastorno de estrés postraumático en mujeres maltratadas por su pareja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
23	Estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia de género y su relación con el trastorno por estrés postraumático	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	15	Bueno	
24	Trastorno de estrés postraumático en	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	14	Bueno	

	mujeres violentadas de la Fundación Nuevos Horizontes de Portoviejo																					
25	Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente	
26	Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático en Santa Rosa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
27	The contribution of gender-based violence and network trauma to gender differences in Post-Traumatic Stress Disorder	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14	Bueno	
28	Post-Traumatic Cognition Mediates the Relationship between a History of Sexual Abuse and the Post-Traumatic Stress Symptoms in Sexual Assault Victims	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
29	Post-traumatic stress disorder associated with sexual assault among women in the WHO World Mental Health Surveys	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	13	Aceptable	

30	Depression and post-traumatic stress disorder in females exposed to intimate partner violence.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
31	Onset of common mental disorders and suicidal behavior following women's first exposure to gender-based violence.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	Bueno	
32	Determinants of the development of post-traumatic stress disorder, in the general population	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente		
33	A gender comparative analysis of post-traumatic stress disorder among a community-based cohort of people who use drugs in Vancouver, Canada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	
34	Depression and post-traumatic stress symptoms two years post-rape and the role of early counselling	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	
35	Using Baseline Data to Predict Chronic PTSD 48-months After	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	

38	Mental health, violence and psychological coercion among female and male trafficking survivors in the greater Mekong sub-region: a cross-sectional study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
39	Associations between disordered eating and intimate partner violence mediated by depression and posttraumatic stress disorder symptoms in a female veteran sample.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
40	Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
41	Latent profiles of PTSD symptoms in women exposed to intimate partner violence.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
42	Gendered Sexual Violence: Betrayal Trauma, Dissociation, and PTSD in Diverse College Students	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
43	Complex PTSD in survivors of intimate partner violence: risk factors related to	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente

Métodos de estudio

Inductivo-deductivo: El objetivo de consolidar datos acerca de la terapia cognitivo-conductual y el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género, consiste en proporcionar una descripción más exhaustiva de las variables involucradas, considerando simultáneamente la abundancia de información y descubrimientos existentes en relación con este tema.

Análisis sintético: Con el propósito de evaluar el éxito de los resultados obtenidos por las víctimas de violencia de género que padecen de estrés postraumático, durante la aplicación de la psicoterapia cognitivo-conductual, se examinaron los datos provenientes de estudios experimentales. Este análisis permitió examinar los resultados en detalle, extrayendo conclusiones y formulando recomendaciones pertinentes a la temática de la presente investigación.

Procedimiento

Búsqueda de información: Se empleó operadores boléanos con palabras claves en el idioma inglés, estas fueron: “AND” “NOT” y “OR”, a su vez, se asoció terminología directa a las variables “Terapia cognitivo conductual” “TCC” y “Trastorno de estrés postraumático” “TEPT” y “violencia de género” “VG”

Selección: El proceso de selección se realizó mediante el cumplimiento de los criterios de selección redactados en la metodología

Filtración de datos significativos: Los documentos científicos que finalmente conforman la muestra poblacional fueron calificados y sometidos a evaluación por el instrumento CRF-QS

Presentación de resultados: Los resultados fueron establecidos en congruencia con los objetivos mediante tablas de triangulación

Consideraciones éticas

En la presente investigación, se observaron rigurosamente los principios bioéticos fundamentales, tales como autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. La gestión de cada dato recopilado se lleva a cabo con absoluta confidencialidad, de conformidad con los estándares éticos establecidos. Asimismo, se otorga particular atención al reconocimiento y respeto de los derechos de propiedad intelectual de todos los autores que participan en este estudio

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presenta los resultados que guardan relación con el primer objetivo de esta investigación, en donde se describe el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género

Tabla 4. *Triangulación de resultados descripción del trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género*

Autores	Título	Muestra	Técnicas e instrumentos	Categoría	Aporte
(Galarza-Chicaiza & Mayorga-Lascano, 2022)	Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático en Santa Rosa	La muestra está conformada por 110 mujeres de Santa Rosa (Tungurahua-Ecuador), seleccionada a través del muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión.	<p>Escala de Tácticas de Resolución de Conflictos (CTS-2) para evaluar Violencia.</p> <p>Inventario de Depresión de Beck-II para evaluar los Síntomas de Depresión</p> <p>Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Egs-R) para evaluar Estrés Postraumático.</p>	<p>Síntomas de estrés postraumático en nivel moderado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reexperimentación (media de 8,22 puntos) • Evitación (media de 4,23 puntos) • alteraciones cognitivas (media de 10,79 p) • activación (media de 12 p) 	La investigación encontró la existencia de sintomatología de TEPT como la reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas y activación, en un nivel de gravedad moderado en la mitad de la población, siendo la desvalorización la conducta más frecuente de violencia psicológica que produce TEPT en mujeres
(Saquinaula-Salgado et al., 2020)	Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas	La muestra estuvo constituida por 105 mujeres que fueron atendidas en la División de Medicina Legal II de la provincia del Santa (Perú)	<p>Cuestionario basado en la escala de violencia, el mismo aprobó criterios de validez y confiabilidad para evaluar la presencia y gravedad de violencia</p> <p>Cuestionario basado en la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R)30, el Cuestionario de Experiencias traumáticas</p>	<p>TEPT: severo y no severo</p> <p>23.8% presentó TEPT no severo</p> <p>El 14,3% presento TEPT severo</p>	El estudio reportó la presencia de TEPT de tipo no severo y en menor proporción síntomas del TEPT severo, es decir, mujeres víctimas de violencia se encuentran en un estado permanente de temor, altamente irritables y con un alto grado de desesperación

				(TQ) y la Entrevista de Trauma de Davidson, dhico cuestionario aprobó parámetros de confiabilidad y validez para evaluar la dimensión y gravedad del TEPT		
(Véliz-Espinoza & Terán-Espinoza, 2020)	Trastorno de estrés post-traumático en mujeres violentadas de la Fundación Nuevos Horizontes de Portoviejo	La muestra se conformó con 20 mujeres asistidas en la Fundación Nuevos Horizontes de Portoviejo	Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Posttraumático (EGS) de Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua (1997)	Entrevista Estructurada para el T. por Estrés Post-Traumático (SIP). - J. DAVIDSON	TEPT crónico, agudo y de inicio moderado TEPT crónico (20% de la muestra) TEPT agudo (50% de la muestra) TEPT de inicio moderado (30% de la muestra)	El estudio aporta que la mitad de las mujeres evaluadas tienen TEPT agudo, es decir, que sus síntomas aparecieron temprano y de forma intensa, mientras que, el TEPT en un nivel crónico, refiere a la presencia de síntomas por un largo periodo de tiempo desde el evento traumático o la reexperimentación del mismo y El TEPT inicio moderado del trastorno, que menciona presencia de síntomas después de que paso un tiempo del evento traumático, todas las mujeres presentaron violencia física, psicológica y mixta que produjo el TEPT
(Vetere et al., 2018)	Estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia de género y su relación con el trastorno por	30 mujeres mayores de 18 años que concurren a un equipo de violencia familiar o violencia de género de la Ciudad Autónoma de	Cuestionario sociodemográfico Cuestionario de respuestas de afrontamiento (CRI-A)	Módulo de evaluación de	Presencia de trastorno de estrés posttraumático en el 66.66% de mujeres víctimas de violencia Estrategias de afrontamiento:	Este estudio determinó que la mayoría de la muestra de las mujeres víctimas de violencia tienen un diagnóstico de TEPT, se encontró que las mujeres con este diagnóstico usan estrategias de afrontamiento como el

estrés postraumático	Buenos Aires		TEPT del SCID-I.	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de gratificaciones alternativas (una media de 12p) • Análisis lógico (media de 16.5p) • Búsqueda de orientación y apoyo (media de 10.50p) • Evitación cognitiva (media de 14p) • Aceptación-resignación (media de 12.40p) 	análisis lógico, búsqueda de orientación y evitación cognitiva y no usan estrategias de afrontamiento como la revalorización positiva, resolución de problemas y descarga emocional, demostrando que, su escaso uso se relaciona al incremento de la intensidad del TEPT
Miracco et al., (2015)	Afrontamiento y trastorno de estrés postraumático en mujeres maltratadas por su pareja	Participaron 87 mujeres de entre 19 y 69 años asistidas por violencia de género	<p>Cuestionario sociodemográfico</p> <p>Cuestionario de violencia doméstica</p> <p>Escala de síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático</p> <p>Cuestionario sobre Situaciones Problemáticas de la Vida</p> <p>Entrevista Estructurada de Evaluación de Estrategias Adaptativas en Mujeres Maltratadas.</p>	<p>El 39.1% de la muestra cumplió con diagnóstico de TEPT total</p> <p>El 18.4% evidenció TEPT parcial</p> <p>Síntomas:</p> <p>Re-experimentación (Media de 5.26)</p> <p>Evitación (Media de 7.75)</p> <p>Activación (Media de 6.21)</p> <p>Aproximación cognitiva (Media de 2.86)</p> <p>Aproximación conductual (Media de 2.5)</p> <p>Evitación cognitiva</p>	En este estudio se pudo evidenciar que hubo mayor porcentaje de mujeres con diagnóstico de TEPT total y en menor porcentaje el TEPT parcial, asimismo, se demostró que las mujeres con mayor presencia de síntomas de TEPT empleaban en menor medida estrategias de evitación conductual. Este tipo de estrategias implican actividades que permiten la descarga emocional y la búsqueda de recompensas alternativas, por tanto, la relación inversa hallada entre estas variables podría sugerir que este tipo de estrategias, que serían

				(Media de 2.45) Evitación conductual (Media de 2.64)	saludables en cierta medida, son más difícilmente empleadas por las mujeres con dicho cuadro
				Estrategias de afrontamiento adaptativas (Media de 53.39)	
(Dardis et al., 2018)	Empowerment, PTSD and revictimization among women who have experienced intimate partner violence.	Esta investigación incluye a 101 mujeres veteranas que sufrieron violencia por la pareja en este año	PTSD Checklist-5 (PCL-5; Weathers et al., 2013) Personal Progress Scale-Revised (PPS-R; Johnson et al., 2005) Revised Conflict Tactics Scales-2 (CTS-2; Straus et al., 1996)	Presencia de TEPT en el 57.2% de la muestra Empoderamiento Mujeres víctimas de violencia física, psicológica y sexual (covarianza significativa al <.05)	Los resultados indicaron la mayoría de mujeres cumplieron con sintomatología de TEPT provocado mayormente por violencia física o sexual y con menor frecuencia en psicológica, además, refieren que el empoderamiento fue mayor en aquellas con violencia psicológica, siendo el empoderamiento un factor protector ante sintomatología de TEPT
(Fernández - Fillol et al., 2021)	Complex PTSD in survivors of intimate partner violence: risk factors related to symptoms and diagnoses.	Las participantes fueron 162 mujeres supervivientes de VG	The International Trauma Questionnaire (ITQ) (Cloitre et al., 2018) The Composite Abuse Scale (Revised)-Short Form (CASR-SF) (Ford-Gilboe et al., 2016) The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (Connor &	El 57.40% de la muestra presenta TEPTC <ul style="list-style-type: none"> • Re-experimentación (presencia en el 69.75% de la muestra) • Evitación (presente en el 85.18% de la muestra) 	El aporte de los autores con este estudio es que el TEPTC está presente en la mayoría de la muestra de mujer supervivientes de VG, el miedo elevado se relaciona con síntomas de re-experimentación, evitación, sentido actual de amenaza y perturbación de las relaciones, la resiliencia baja se relaciona con desregulación afectiva

			Davidson, 2003)			
			The Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) (Gross & John, 2003)		<ul style="list-style-type: none"> • Desregulación afectiva (Presente en el 85.18% de la muestra) • Sensación actual del trauma (Presente en el 76.54% de la muestra) • Autoconcepto negativo (Presente en el 61.11% de la muestra) • Perturbaciones en las relaciones (Presente en el 64.81%% de la muestra) 	
(Gómez, 2021)	Violencia sexual de género: trauma por traición, disociación y trastorno de estrés postraumático en estudiantes universitarios diversos	La muestra estuvo constituida por 308 estudiantes universitarios étnicamente diversos en el grupo de sujetos humanos de una universidad pública predominantemente blanca en los EE. UU.	La Encuesta de Experiencias Sexuales (SES; Koss y Gidycz, 1985) Trauma Symptom Checklist (TSC; Elliott & Briere, 1 Lista de verificación de PTSD – Versión civil (PCL-C; Ruggiero et al., 2003) 992)	Síntomas de Estrés postraumático presentes en el 20% de las mujeres jóvenes: Síntomas de trauma en general	<ul style="list-style-type: none"> • Disociación (Presente en el 71.7% de la muestra) • Ansiedad (Presente en el 80.4% de la muestra) • Depresión (Presente 	Esta investigación demuestra que, un porcentaje considerable de las mujeres jóvenes reportan síntomas clínicamente relevantes de TEPT, encontrándose una relación significativa en el desarrollo de la disociación, sintomatología ansiosa y depresiva, trastornos del sueño y problemas sexuales

					<p>en el 84.24% de la muestra)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secuelas de violencia sexual (Presente en el 85.21% de la muestra) • Trastornos del sueño (Presente en el 80.4% de la muestra) • Problemas sexuales (Presente en el 80.1% de la muestra) 	
(Gurtovenko & Katz, 2020)	Post-Traumatic Stress, Mother's Emotion Regulation, and Parenting in Survivors of Intimate Partner Violence	Este estudio estuvo conformado por una muestra de 64 mujeres supervivientes de la violencia íntima de pareja y sus hijos de 6 a 12 años	<p>Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS; Foa, Cashman, Jaycox, & Perry, 1997).</p> <p>Mother's vaginal suppression (RSA)</p> <p>Parent Meta-Emotion Interview (PMEI; Katz & Gottman, 1986)</p> <p>Coping With Children's Negative Emotions Scale (CCNES; Fabes, Eisenberg, & Bernzweig, 1990).</p>	<p>Stress</p> <p>vagal</p>	<p>Presencia del TEPT en una media de 22.67 p en toda la muestra</p> <p>Respuesta en el tipo de crianza de madres con TEPT covarianza significativa en el <.05</p>	<p>Las mujeres madres víctimas de violencia de género reflejaron presencia de síntomas de TEPT, esto afecta significativamente en el estilo de crianza empleado en sus hijos, puesto que, a medida que aumenta el TEPT de las madres, las reacciones parentales a sus hijos disminuyen significativamente</p>
(Hebenstreit et al., 2015))	Latent profiles of PTSD symptoms in women	La muestra consistió en 229 mujeres de 18-61 años	<p>seventeen symptoms from the Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS,</p>		<p>Perfiles de TEPT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfil de síntomas 	<p>El estudio determinó que en mayor proporción la muestra refleja un perfil de síntomas</p>

exposed to intimate partner violence.	<p>Foa et al., 1997),</p> <p>Trauma Appraisal Questionnaire (TAQ; DePrince et al., 2010).</p> <p>Trauma History Questionnaire (THQ; Green, 1996)</p> <p>Revised Conflict Tactics Scale (CTS; Straus et al., 1996)</p>	<p>bajos (Presente en el 46% de la muestra)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfil de síntomas bajos con hipervigilancia alta (Presente en el 17% de la muestra) • Perfil de síntomas intermedios con hipervigilancia (Presente en el 11% de la muestra) • Perfil de síntomas intermedios (Presente en el 16% de la muestra) • Perfil de síntomas altos (Presente en el 10% de la muestra) 	<p>bajos, e decir, que no tienen mayor presencia de cuadro clínico, sin embargo, existe una porción de la muestra que denota perfil de síntomas bajos con hipervigilancia alta, que se centraliza en síntomas de hipervigilancia, que se caracteriza por síntomas de reexperimentación, evitación y algunos síntomas de aumento de la activación, seguido por el perfil de síntomas intermedios, en este se observa puntuaciones más altas de hipervigilancia y respuesta exagerada al susto, finalmente, un porcentaje de la muestra demostró el perfil de síntomas altos, es decir, puntuaciones clínicamente significativas en todos los síntomas del TEPT</p>	
(Hébert et al., 2014)	<p>Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: resilience and social support as protection factors.</p>	<p>The Abbreviated University of California at Los Angeles PTSD Reaction</p> <p>abbreviated form of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC2)</p> <p>“Teen Assessment Project” (TAP)</p>	<p>Presencia de sintomatología de TEPT en el 27.8% de mujeres abusadas sexualmente</p> <p>Factores predictores de TEPT como la resiliencia con una media de presencia de 5.27p</p> <p>Abuso sexual en el 100% de la muestra, el 66.7%</p>	<p>Los resultados de este estudio informaron que en un porcentaje considerable de mujeres abusadas sexualmente alcanzaron puntuaciones clínicamente significativas para TEPT, se asoció la gravedad del abuso sexual, con la intensidad de los síntomas de TEPT, finalmente se menciona que entre los factores predictores de TEPT, destaca que las mujeres</p>

				su agresor era conocido y hubo en un 65% de las agresiones por tocamiento sin consentimiento y en un 66.7% por penetración	con menores niveles de resiliencia tienden a desarrollar mayor sintomatología de TEPT, así como el apoyo social y familiar percibido por la víctima
(Huston et al., 2019)	Associations between eating disorders and depression-mediated intimate partner violence and posttraumatic stress disorder symptoms in a sample of female veterans.	La muestra de este estudio incluye a 190 mujeres quienes completaron las 3 encuestas de participación	versión de 10 ítems del Centro de Estudios Epidemiológicos-Depresión (CES-D-10) Herramienta de detección de humillación/miedo/violación/patada (HARK). Lista de verificación de PTSD-5 (PCL-5) de 20 ítems Escala de Diagnóstico de Trastornos de la Alimentación (EDDS)	Presencia de TEPT en el 11.63% de la muestra Bulimia nerviosa en correlación a TEPT	En este estudio se determinó que el 11.63% de las participantes desarrollan sintomatología de TEPT con mayor severidad en cuanto más tiempo de vivencia de VG suceda, además, demuestra que las mujeres víctimas de VG con sintomatología de TEPT tienen tendencia a trastornos de conducta alimentaria (TCD) como la bulimia
(Iglesias-Rios et al., 2018)	Mental health, violence and psychological coercion among male and female survivors of trafficking in the Greater Mekong Subregion: a cross-sectional	1015 supervivientes de trata de blancas	Hopkins Symptom Checklist-25 parte IV del Cuestionario de Trauma de Harvard (HTQ) Preguntas estandarizadas y validadas del Estudio	Presencia de TEPT en el 34.5% de la muestra Presencia de ansiedad mayor al 68% en la muestra, esta es el doble en mujeres que sufren violencia sexual y física	El aporte de este estudio enfatiza que las mujeres presentaron TEPT, se presentó estadísticamente el doble de prevalencia de TEPT en las mujeres que habían sufrido violencia sexual en la trata de personas, desarrollando ansiedad y depresión en la mayoría de los casos

	study.		Internacional sobre la Salud de la Mujer y la Violencia Doméstica de la Organización Mundial de la Salud (OMS)		
(Kenny et al., 2020)	Assessment of commercially sexually exploited girls at entry into treatment: confirmed vs. at-risk victims.	La muestra estuvo constituida por 96 niñas (de 12 a 18 años) que fueron remitidas a un programa de tratamiento especializado de un centro de defensa infantil para niñas abusadas sexualmente	lista de verificación de síntomas de trauma para niños (TSCC; Brière, 1996) índice de reacción al trastorno de estrés postraumático de la Universidad de California en Los Ángeles para el DSM-5 (UCLA-PTSD, Steinburg, Brymer, Decker y Pynoos, 2004; Steinberg y otros, 2013) El autoinforme juvenil (YSR; Achenbach, 1991) lista de verificación del comportamiento infantil (CBCL; Achenbach, 1991) índice de reacción de PTSD de la Universidad de California, Los Ángeles, para el DSM-5 (versión del informe de los padres) (UCLA-PTSD, Steinberg y otros, 2004, 2013)	Presencia de TEPT en el 26.7% de víctimas confirmadas y en el 7.7% de víctimas de riesgo Historial de trauma superiores a 60p (mayores a la media de estudio)	Esta investigación demostró que existe mayor sintomatología de TEPT víctimas confirmadas, sin embargo, un porcentaje considerable, desarrolló síntomas de TEPT en las víctimas en riesgo, además, se especifica que los síntomas de TEPT tienden a intensificarse con un mayor historial de trauma y mayor tiempo de exposición al mismo.

(Lever et al., 2019)	<p>Depression, Anxiety, Post-traumatic stress disorder and a History of Depression, Anxiety, Post-traumatic stress disorder and a History of Pervasive Gender-Based Violence Among Women Asylum Seekers Who Have Undergone Female Genital Mutilation/Cutting: A Retrospective Case Review</p>	<p>13 mujeres que sufrieron mutilación genital</p>	<p>Hopkins Symptoms Checklist-25 (HSCL-25). Harvard Trauma Questionnaire Revised-Part IV (HTQR-IV)</p>	<p>Síntomas de TEPT en el 100% de la muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos recurrentes de eventos traumáticos (en una media de 3.86p) • dificultades para dormir (en una media de 3.71p) • dificultad para concentrarse (en una media de 3.43p) <p>Ablación/mutilación genital en el 100% de la muestra</p>	<p>Este estudio demostró que toda la muestra de mujeres víctimas de violencia de género, cumplían los criterios para TEPT, los síntomas más comunes fueron pensamientos o recuerdos recurrentes de eventos traumáticos, problemas para dormir y dificultad para concentrarse, por tanto, la presencia de estos síntomas indica el impacto significativo del trauma, en este caso, la mutilación genital femenina/circuncisión (FGM/C), así como otras formas de violencia y persecución que estas mujeres han experimentado.</p>
(Maddoux et al., 2018)	<p>Using Baseline Data to Predict Chronic PTSD 48-months After</p>	<p>266 mujeres que recibían asistencia por violencia doméstica</p>	<p>The Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis & Lazarus, 2001) The Achenbach Child Behavior Checklists, Age</p>	<p>Presencia de TEPT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo riesgo (presente en el 37.7% de la 	<p>En este estudio, se evaluaron casos de TEPT en mujeres sometidas a mutilación genital femenina (MGF), observó que</p>

<p>Mothers Report Intimate Partner Violence: Outcomes for Mothers and the Intergenerational Impact on Child Behavioral Functioning</p>	<p>1.5 to 5 years and Age 6–18 years (CBCL) The 10-item General Self-Efficacy Scale (GSE; Schwarzer & Jerusalem, 1995) The Safety Behavior Checklist is a 7-item safety survey used to assess present use of safety behaviors and chart future adoption (McFarlane, Parker, & Cross, 2001). The 25-item Social Problem-Solving Inventory - Revised Short (SPSI-R: S;D'Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2002) he 5-item Koci Marginality Index (KMI; Koci et al., 2012) The 19-item Danger Assessment Scale (DAS; Campbell, 1986) The 47-item Severity of Violence Against Women Scale (SAVAWS; Marshall, 1992)</p>	<p>muestra) <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo moderado (presente en el 50.8% de la muestra) • Riesgo alto (presente en el 62.7% de la muestra) • Riesgo extremo (presente en el 68.6% de la muestra) </p>	<p>la mayoría de la muestra presentó un riesgo extremo de TEPT, las mujeres con TEPT mostraron elevados niveles de problemas emocionales. Además, se destacó el impacto intergeneracional, ya que los hijos de mujeres con TEPT tenían un mayor riesgo de problemas de comportamiento.</p>	
<p>(Mhlongo et al., 2023)</p>	<p>Depression and post-traumatic stress symptoms two years post-rape and the role of 734 mujeres de 16 a 40 años que asistían a servicios de atención post-violación dentro de los 20 días</p>	<p>Demographic questionnaire Life Events Checklist (LEC) HIV testing Rape, sexual assault and</p>	<p>Síntomas de TEPT en el 32.7 de la muestra Tipos de trauma</p>	<p>El estudio destaca evolución de los síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT) en mujeres que fueron víctimas de violación y aquellas que no lo</p>

<p>of early counselling: Rape Impact Cohort Evaluation (RICE) study</p>	<p>posteriores a un incidente de violación y 786 mujeres para el grupo de comparación</p>	<p>other traumas. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) Intimate partner violence (IPV) Non-partner sexual violence (NPSV) Davidson Trauma Scale (DTS) Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 47.6% de la muestra tiene trauma en la infancia de abuso sexual • Historial de trauma (considerado como mínimo dos años atrás) 	<p>fueron, a lo largo de un período de seguimiento de 24 meses. Se encontró que las mujeres expuestas a la violación experimentaron niveles más altos de TEPT en comparación con las no expuestas. Aunque se observó una disminución de estos síntomas con asesorías tempranas. El estudio destaca la persistencia de los efectos traumáticos a largo plazo de la violación y la necesidad de abordar adecuadamente la salud mental de las sobrevivientes de violencia sexual con TEPT</p>
<p>(Murphy et al., 2016)</p>	<p>A gender comparative analysis of post-traumatic stress disorder among a community-based cohort of people who use drugs in Vancouver, Canada</p>	<p>La muestra se constituyó de 797 participantes para determinar la presencia de TEPT y sus causas. questionnaire that assessed for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders PTSD Symptomology (i.e. the PTSD Checklist for DSM-5 [PCL-5]).</p>	<p>Presencia de TEPT e el 53.2% de mujeres víctimas de VG</p> <p>Causal de TEPT: agresión y violencia sexual (52%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eventos traumáticos • Tiempo transcurrido desde el evento (presenta una media de 19 años atrás) 	<p>Este estudio informo que en la mayoría de la muestra de mujeres tenían TEPT y entre las causas más frecuentes se encontraba la agresión sexual experimentada en una media de hace 19 años, entre los factores asociados al TEPT se incluyeron el historial de violencia perpetuada, uso de estimulantes, consumo excesivo de alcohol, las mujeres informaron que el haber estado en peligro, vivir violencia sexual.</p>

Murphy et al., (2016)	Insecure attachment orientations and posttraumatic stress in a sample of female survivors of childhood sexual abuse seeking treatment: A cross-lagged panel study.	405 personas atendidas en centros de tratamiento de Dinamarca	La escala revisada de apego para adultos (Collins, 1996) El Cuestionario de Trauma de Harvard, Parte 4 (HTQ: Mollica et al., 1992)	Presencia de TEPT Síntoma de evitación del TEPT en una correlación fuerte en un rango de 0.48 a 0.9 Apego inseguro en correlación significativa con síntoma de evitación en 0.5. Historial de violencia de género de 6 y 12 meses	Este estudio revela que, las mujeres que fueron víctimas de violencia de género desarrollaron sintomatología de TEPT y, las mujeres que desarrollaron TEPT, además, se encontró orientaciones de apego inseguro significativamente relacionadas con la sintomatología del TEPT, especialmente con la evitación como síntoma
(Rees et al., 2014)	Onset of common mental disorders and suicidal behavior following women's first exposure to gender-based violence: a retrospective, population-based study.	8841 participantes	The socio-demographic characteristics The Composite International Diagnostic Interview Version 3 (WMH-CIDI 3.0)	Presencia de TEPT del 23.8% en el primer grupo; 35% en el segundo grupo y 4.2% en el tercer grupo Incidencia temporal de TEPT Primer año: 57.2% presente en la muestra Quinto año: 66.9% presente en la muestra Comportamiento suicida Primer año: 19.5%	Este artículo destaca la relación temporal entre la exposición a la violencia de género y la aparición del TEPT en el primer año post trauma. Los autores enfatizan que existe una alta incidencia de TEPT y comportamiento suicida en el primer y quinto año después de la exposición al evento traumático por VG

					presente en la muestra	
					Quinto año: 30.4%	
					presente en la muestra	
(Sabri, 2021))	Depression and post-traumatic stress disorder in females exposed to intimate partner violence.	90 participantes	The Composite Abuse Scale (CAS) The Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) Post-Traumatic Stress Diagnostic Scale (PDS)	Abuse	Niveles de TEPT; síntomas leves en el 41.1% de mujeres de la muestra, síntomas graves en el 22.2% de la muestra	Este estudio destaca que el 41.1% de mujeres tenían síntomas leves de TEPT, mientras que el 22.2% tenían síntomas graves, además, se encontró una correlación significativa ente el TEPT y la violencia sexual, es decir, los actos como acoso, abuso y violación sexual con causales superiores para desarrollar e intensificar sintomatología de TEPT en mujeres.
(Scott et al., 2018)	Post-traumatic stress disorder associated with sexual assault among women in the WHO World Mental Health Surveys	El análisis se basó en los datos de las 411 mujeres de 11 países	Composite Diagnostic Interview (CIDI) Eventos Traumáticos (TEs) Characteristics of sexual assaults: (Two of the TE questions asked about sexual assault)	International Interview	Presencia de TEPT por agresión sexual en el 20.2% de la muestra Factores de TEPT	Este estudio recalca que existe una prevalencia significativa de TEPT asociado a agresiones sexuales, este fenómeno es más alto en países de ingresos altos. factores como la identidad del perpetrador y la ocurrencia repetida de agresiones se asociaron con mayores probabilidades de TEPT en las mujeres de la muestra estudiada. Además, trastornos mentales previos mediaron la relación entre exposición previa a eventos traumáticos y TEPT.

(Shin et al., 2017)	Post-Traumatic Cognition Mediates the Relationship between a History of Sexual Abuse and the Post-Traumatic Stress Symptoms in Sexual Assault Victims	105 mujeres coreanas incluídas en esta investigación	Post-traumatic Cognitions Inventory Post-traumatic Stress Disorder Symptoms Scale: Self-report Version. Of 105 women	<p>Síntomas de TEPT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitación (Presente en el 11% de la muestra) • Hipervigilancia (Presente en el 10.5% de la muestra) • Autoconcepto negativo (Presente en el 99.2% de la muestra) • Autoculpabilidad (presente en el 23.6% de la muestra) 	Este estudio destaca que las mujeres revictimizadas (aquellas con experiencias de agresión sexual previas) tenían puntuaciones significativamente más altas para sintomatología de TEPT en comparación con las mujeres que eran víctimas únicas. Además, las puntuaciones de TEPT aumentaron significativamente para las mujeres revictimizadas en el seguimiento a 1 mes, mientras que disminuyeron para las víctimas únicas.
Victimización y revictimización en el 9.5% de la muestra.					
Historia de abuso sexual					
(Silove et al., 2017)	The contribution of gender-based violence and network trauma to gender differences in Post-Traumatic Stress Disorder	8841 participantes	2007 Australian National Survey of Mental Health and Well-being	<p>Síntomas de TEPT en el 27% de la muestra</p> <p>Eventos traumático de violencia de género en el 29.5% de la muestra</p>	En esta investigación, la tasa del TEPT es alta en mujeres, siendo el trauma en red (daño provocado por un agresor del propio círculo social o familiar) el de mayor probabilidad para desencadenar sintomatología de TEPT.

La tabla 4 proporciona una descripción detallada del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en mujeres que han sido víctimas de violencia de género (VG). Se define el TEPT como una respuesta psicológica y emocional desencadenada por un evento traumático, manifestando alteraciones en la conciencia, memoria y atención, lo que impacta negativamente en la conducta y bienestar del individuo (Galarza y Mayorga, 2022). Se identifican diversos síntomas del TEPT, siendo destacables la reexperimentación, evitación cognitiva y conductual, disociación, trastornos del sueño y dificultades con la satisfacción sexual (Miracco et al., 2015; Gómez, 2021). Además, se clasifica el TEPT en crónico, agudo, y de inicio moderado según la duración y momento de aparición de los síntomas (Véliz y Terán, 2020).

Se describen cinco perfiles distintos del TEPT (Hebenstreit et al., 2015), que van desde la presencia leve de síntomas hasta la alta puntuación en todos los síntomas evaluados. La investigación revela una alta prevalencia de TEPT en mujeres víctimas de VG, con porcentajes significativos de casos diagnosticados (Hébert et al., 2014; Huston et al., 2019). La gravedad del TEPT está influenciada por el tipo de violencia experimentada, siendo mayor en casos de violencia física o sexual en comparación con violencia psicológica (Dardis et al., 2018).

Se establece una relación entre la presencia de síntomas de TEPT y las estrategias de afrontamiento utilizadas, asociando el diagnóstico del TEPT con un mayor uso de estrategias como el análisis lógico y la evitación cognitiva, mientras que se observa una falta de empleo de estrategias adaptativas como la revalorización positiva y la resolución de problemas (Veteré et al., 2018). Además, se encuentra que las mujeres con más síntomas de TEPT tienden a utilizar menos estrategias de evitación conductual, lo que sugiere dificultades para emplear estrategias beneficiosas y adaptativas (Miracco et al., 2015).

Por lo expuesto, se considera de suma relevancia, abordar las estrategias de afrontamiento utilizadas en mujeres víctimas de VG diagnosticadas con TEPT, debido a que, la evidencia científica demuestra que gran parte del impacto de la sintomatología del TEPT se relaciona a los recursos que como personas han desarrollado para afrontar las diversas problemáticas que se presenta en la vida, este es un indicador clave para que en la implementación de planes terapéuticos específicos para estos casos, se considera el entrenamiento en estrategias de afrontamiento adaptativas que permitan romper el ciclo de violencia y den un indicio de nuevos mecanismos protectores que pueda desarrollar la mujer superviviente de VG.

- **Tabla 5** *Determinar el tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género*

Autores	Título	Muestra	Técnicas e instrumentos	Categoría	Aporte
(Santandreu & Ferrer, 2014)	Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género	Se entrevistó a 175 mujeres inscritas en programa; Asistencia Psicológica a Mujeres Víctimas de Violencia de Género. Dentro de este grupo, se identificó que 39 mujeres fueron excluidas, por consumo de sustancias o presentar otros trastornos psicológicos.	Entrevista para recalcular datos sociodemográficos En cuanto a la evaluación de sintomatología pre y post tratamiento se utilizó: Escala de gravedad de síntomas de estrés postraumático (Echeburúa et al., 1997) Inventario de depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI-I; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979)	De los 136 participantes en total, el 76% mostraba síntomas de TEPT y el 84% síntomas de depresión. De las 74 personas que completaron el tratamiento cognitivo-conductual, el cual incluía técnicas de relajación, respiración, exposición y detección de distorsiones cognitivas, se observó una reducción significativa de los síntomas de TEPT en todos los tipos de violencia: física y psicológica, sexual y combinada.	Estos resultados destacan la efectividad del tratamiento independientemente del tipo de trauma, resaltando la importancia de intervenciones adaptadas a cada caso específico de maltrato.
(Vaca et al., 2020)	Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas	En el estudio participaron 21 mujeres divididas en tres grupos en distintas localidades:	Para evaluar la eficacia del tratamiento se utilizó: Clinical Outcomes in Routine Evaluation-	De las 21 mujeres que participaron en el programa completo, se encontró que el 57% inicialmente	La terapia aplicada en 11 sesiones tuvo como meta primordial estimular la validación, aceptación y empoderamiento de las

	de violencia de género en el marco de las terapias contextuales	Grupo 1 (8 mujeres), Grupo 2 (6 mujeres) y Grupo 3 (7 mujeres). Inicialmente, 74 mujeres fueron derivadas por profesionales para recibir tratamiento individual, ya sea terapia o asesoramiento. De estas, 50 comenzaron la intervención, pero solo 21 completaron todas las sesiones programadas.	Outcome Measure (CORE-OM). Para la evaluación de sintomatología y conductas de riesgo se utilizó: Beck Depression Inventory-II (BDII) Lista de verificación de síntomas 90 revisada (SCL-90-R) Cuestionario de Satisfacción de las Usuaris	experimentaba niveles severos de malestar. Tras la intervención, se observó una notable mejora clínica en el 62% de las mujeres que asistieron regularmente al programa. En contraste, solo el 37,7% de aquellas que tenían una asistencia irregular mostraron mejoría significativa.	participantes, mientras se buscaba restaurar su autonomía y fomentar relaciones equitativas y respetuosas. Este enfoque terapéutico se fundamentó en los principios de la FAP, enriqueciéndose con ejemplos, metáforas y técnicas extraídas de la ACT, así como estrategias de la AC. Los resultados indican que la terapia grupal, basada en estas corrientes terapéuticas contextuales, resultó ser eficaz en el tratamiento de mujeres que han experimentado violencia de género.
(Serpeloni et al., 2023)	Treating post-traumatic stress disorder in survivors of community and domestic violence using narrative exposure therapy: a case series in two public health centers in Rio de Janeiro/Brazil	Se realizaron 28 entrevistas de selección, excluyendo a 5 pacientes por diversas razones. De los 13 restantes con TEPT, se recomendó la Terapia de Exposición Narrativa (NET) a los profesionales de la salud. Sin embargo, algunos no pudieron	Se administró un cuestionario estructurado a cada participante al inicio y en el seguimiento. Contenía preguntas para información sociodemográfica como edad y lugar de residencia. Las experiencias traumáticas se evaluaron mediante una lista de verificación para diferentes tipos de eventos traumáticos	Los pacientes diagnosticados inicialmente con TEPT experimentaron una reducción significativa de los síntomas, con mejoras que oscilaron entre el 26% y el 89% en la mayoría de los casos. Aunque algunos enfrentaron nuevos traumas durante el tratamiento, seis pacientes mostraron	En el estudio, los pacientes participaron en un número variable de sesiones de NET, que osciló entre 9 y 20 sesiones, adaptando la duración en función de la cantidad de eventos traumáticos experimentados. Durante estas sesiones, se implementaron diversas técnicas, como el Ejercicio de Salvar Vidas, la Exposición al Trauma y la

		recibir tratamiento inmediato debido a las limitaciones terapéuticas. De los que comenzaron con NET, uno abandonó por problemas de consumo de alcohol y asuntos legales. Finalmente, ocho pacientes completaron el tratamiento.	La gravedad de los síntomas de PTSD y el diagnóstico se evaluaron con la versión de entrevista de la Escala de síntomas de PTSD según el DSM-5, PSSI-5	mejoría sintomática.	Expresión Cognitiva, Sensorial y Emocional. Los resultados globales sugieren que la NET resulta eficaz para reducir los síntomas de TEPT en la mayoría de los pacientes, incluso cuando se enfrentan a nuevos traumas durante el curso del tratamiento.
(Matud et al., 2014)	Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja	El estudio incluyó una muestra de 128 mujeres que habían sufrido maltrato por parte de sus parejas y que eran usuarias de los servicios especializados de atención a víctimas de violencia de género en la Comunidad Canaria. Las edades de las participantes variaban entre los 18 y los 67 años.	Inventario de Evaluación del Maltrato a la Mujer por su Pareja (APCM, Matud, 1999) Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa et al., 1997) Inventario de Apoyo Social (AS, Matud, 1998) Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II, Beck, Steer y Brown, 1996) Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck y Steer, 2011) Inventario de Autoestima (SEQ-MR)	La intervención psicológica protocolizada demostró ser efectiva en la mejora de la sintomatología de estrés postraumático (reexperimentación: $F(1, 121) = 18.88, p < .001$; evitación: $F(1, 120) = 18.02, p < .001$; aumento de la activación: $F(1, 120) = 29.90, p < .001$), depresión (factor cognitivo-afectivo: $F(1, 111) = 53.36, p < .001$; factor somático-motivacional: $F(1, 111) = 67.87, p < .001$), y ansiedad ($F(1, 108) = 49.62, p < .001$).	Se implementó un programa de TCC y consistió en 15 a 20 sesiones con una duración de aproximadamente una hora y media cada una. El propósito principal fue fortalecer la seguridad de las participantes, restaurar su autonomía y abordar el impacto psicológico del abuso a través de técnicas terapéuticas como la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, la interrupción del pensamiento, el manejo del estrés y el entrenamiento en relajación además de acompañamiento. Como resultado, se observó una

					También se observaron mejoras significativas en la autoestima (confianza en sí misma: $F(1, 111) = 53.36, p < .001$; inseguridad: $F(1, 110) = 47.14, p < .001$) y el apoyo social (emocional: $F(1, 104) = 24.02, p < .001$; instrumental: $F(1, 103) = 24.46, p < .001$).
(Bohus & Kleindienst, 2020)	Terapia dialéctica conductual para el trastorno de estrés postraumático (DBT-PTSD) en comparación con la terapia de procesamiento cognitivo (CPT) en presentaciones complejas de PTSD en mujeres sobrevivientes de abuso infantil. Un ensayo clínico aleatorizado	De los 955 pacientes inicialmente evaluados para determinar su elegibilidad, 619 no cumplían con los criterios de inclusión o exclusión, y 136 optaron por no participar. Posteriormente, de los 200 pacientes aleatorizados, 7 fueron excluidos por diferentes motivos. Así, la muestra final consistió en 193 participantes, los cuales fueron divididos en grupos de terapia DBT-PTSD (98) y CPT	Lista de verificación de PTSD para DSM-5 Lista de síntomas límite (versión corta [BSL-23]) Inventario de Depresión de Beck-II	Se encontró una mejora significativa en las puntuaciones de CAPS-5 en ambos grupos, con tamaños de efecto notablemente positivos en DBT-PTSD ($d=1.35$) y también en CPT ($d=0.98$). Sin embargo, se observó una superioridad estadísticamente significativa de DBT-PTSD sobre CPT en términos de reducción de abandono temprano (39.0% vs. 25.5%), tasas más altas de remisión sintomática (40.7% vs. 58.4%), mejora confiable (55.8% vs. 74.5%), y	mejora significativa en el grupo que recibió la intervención psicológica, caracterizada por una reducción en los síntomas de estrés postraumático y un aumento en el apoyo social percibido, en comparación con el grupo control. Ambas terapias, DBT-PTSD y CPT, se realizaron en sesiones de aproximadamente una hora y media. En DBT-PTSD se aplicaron técnicas de DBT junto con enfoques cognitivo-conductuales técnicas centradas en la compasión y aceptación, mientras que CPT siguió un protocolo de 16 sesiones para desafiar cogniciones y emociones asociadas al trauma. Ambos tratamientos mejoraron significativamente las puntuaciones de TEPT, siendo DBT-PTSD más efectivo en la remisión sintomática y la recuperación confiable. Por

		(95) para el estudio.		recuperación confiable (38.6% vs. 57.1%)..	otro lado, la CPT mostró remisión sintomática inmediata. Además, DBT-PTSD mostró mejores resultados en la lista de verificación de PTSD para DSM-5 y reducción de la depresión.
(Robjant et al., 2017)	Treating Posttraumatic stress Disorder in Female Victims of Trafficking Using narrative exposure Therapy: a retrospective audit	La muestra del estudio estuvo compuesta por las primeras 10 mujeres víctimas de trata que recibieron tratamiento con NET en la Fundación Helen Bamber. Estas mujeres fueron seleccionadas de manera retrospectiva para la auditoría.	La Escala de Diagnóstico Postraumático (PDS)	Antes del tratamiento, todos estaban en el rango de gravedad del TEPT, con una media de 43. Al finalizar, las puntuaciones variaban entre leve, moderado y grave, con una media de 14.2. A los 3 meses de seguimiento, oscilaban entre leve y moderado, con una media de 10.6. La terapia tuvo un impacto significativo en las puntuaciones del TEPT ($p < 0.001$), con una mejora del 67.0% inmediatamente después del tratamiento y del 75.4% a los 3 meses de seguimiento. Además, se observó una mejora del 22.6% en los resultados clínicos generales.	El análisis cualitativo resalta la efectividad de la terapia en el tratamiento del TEPT. Los resultados muestran una reducción significativa de los síntomas del TEPT después del tratamiento, que se mantienen a los 3 meses de seguimiento. Además, la terapia tiene un impacto positivo en las puntuaciones de la escala de diagnóstico postraumático, indicando mejoras específicas en los síntomas del trastorno. Esto sugiere que la terapia no solo produce efectos a corto plazo, sino también beneficios sostenidos a largo plazo, respaldando su eficacia clínica en el manejo del TEPT.

(Rosner, 2019)	Effect of Developmentally Adapted Cognitive Processing Therapy for Youth with Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder After Childhood Sexual and Physical Abuse	Se evaluaron inicialmente 194 participantes, de los cuales se excluyeron 106: 46 no cumplían con los criterios de inclusión, 36 no contaban con consentimiento informado y 28 cumplían con criterios de exclusión. Finalmente, se llevó a cabo el estudio con un total de 88 (75 mujeres y 13 hombres) participantes que cumplían con los requisitos necesarios.	Inventario de depresión de Beck Lista de síntomas límite Autoinforme juvenil Escala de Experiencias Disociativas de Adolescentes	La intervención psicológica protocolizada resultó efectiva, reduciendo significativamente los síntomas de PTSD (D-CPT: $t_{28} = 9,87$, $p < .001$, $cohend = 1,83$; WL/TA: $t_{35} = 6,10$, $p < .001$, $cohend = 1,02$). D-CPT tuvo mejores resultados (puntuación media de CAPS-CA post-tratamiento, 24,7 frente a 47,5). Los beneficios se mantuvieron en el seguimiento (puntuaciones medias de CAPS-CA a los 3 meses de seguimiento, 25,9 frente a 47,3). En el grupo de intervención, el PTSD disminuyó del 49.5% al 7.3% tras la intervención.	Se comparó el efecto de la Terapia Cognitivo-Conductual centrada en el procesamiento cognitivo y (D-CPT) con (WL/TA) en pacientes con PTSD. Ambos grupos experimentaron una reducción en la gravedad de los síntomas durante el tratamiento, pero el grupo D-CPT mostró una mejora significativamente mayor, que se mantuvo en las evaluaciones de seguimiento a los 3 meses.
----------------	---	--	--	--	---

(Odero 2023)	et al.,	The Efficacy of Trauma Focused Cognitive Behavior Therapy on Treatment of PostTraumatic Stress Disorder among Youth Traumatized by Domestic Violence	Se seleccionaron 93 adolescentes (13 a 18 años) expuestos a violencia doméstica para un estudio utilizando un muestreo intencional. Se empleó un diseño cuasiexperimental, asignando una escuela como grupo de control y otra como grupo experimental.	Cuestionario de Trauma de Harvard (HTQ)	A investigación encontró que D-CPT produjo una mejora significativamente mayor en la gravedad de los síntomas de TEPT en comparación con WL/TA. D-CPT demostró una reducción del 90% en las puntuaciones de TEPT, mientras que WL/TA mostró una reducción del 67%. Esta ventaja se mantuvo estable en el seguimiento a los 3 meses, con una reducción del 80% para D-CPT y del 74% para WL/TA.	Después de la implementación de la TF-CBT en un grupo experimental y su comparación con un grupo control, se procedió a evaluar el TEPT en tres momentos distintos: al inicio del estudio, a las 12 semanas de intervención y a los 3 meses posteriores al término del tratamiento. Los hallazgos revelaron una disminución estadísticamente significativa de los síntomas de TEPT en el grupo experimental, mientras que en el grupo control se observó un aumento continuo de dichos síntomas.
(Nixon 2017.)	et al.,	Cognitive Processing Therapy for the Treatment of Acute Stress Disorder Following Sexual Assault: A Randomised Effectiveness Study	Se evaluó la participación de 158 sujetos, mediante los criterios de inclusión y exclusión quedaron 47 los cuales fueron distribuidos en dos grupos para la aplicación de psicoterapia de	Escala de PTSD CAPS; (Blake et al., 1995).	El análisis cuantitativo revela que la Terapia Cognitivo-Conductual (CPT) y el Tratamiento como de costumbre (TAU) tuvieron respuestas similares a los 6 meses (CPT: 50%, TAU: 51%), 12 meses (CPT: 60%, TAU: 50%), y en términos de	Se aplicó la TPC en 6 sesiones de 90 minutos, centrándose en reestructurar pensamientos y avanzar a ejercicios complejos, hasta llegar a la exposición gradual. La TAU incluyó psicoeducación, asesoramiento, resolución de problemas y terapia interpersonal, sin

		procesamiento cognitivo y 22 para tratamiento habitual.		buen funcionamiento del estado final. Sin embargo, después del tratamiento, se observó que un mayor porcentaje de participantes de CPT (45%) cumplían con los criterios de buen estado final en comparación con TAU (31%), aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa. Esta diferencia se hizo menos pronunciada a los 6 meses (CPT: 35%, TAU: 27%) y se incrementó ligeramente a los 12 meses (CPT: 50%, TAU: 31%).	exposición gradual. La TPC mostró una diferencia pequeña a moderada en la reducción de síntomas de trastorno de TEPT comparada con TAU, con una ventaja significativa en la reducción de cogniciones disfuncionales y depresión a largo plazo, destacando su eficacia en el tratamiento de trauma y trastornos relacionados.
(Orang et al., 2018)	The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence—A randomized controlled trial.	Se evaluó a 63 mujeres de las cuales solo 47 cumplieron con criterios de inclusión	<p>Escala de Diagnóstico Postraumático</p> <p>El Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ)</p> <p>La Escala de Estrés Percibido (PSS)</p> <p>La Escala Compuesta de Abuso (CAS)</p>	Los resultados del estudio mostraron que ocho de cada diecisiete participantes tratados con NET experimentaron mejoras confiables y clínicamente significativas en PTSD, en contraste con solo dos de los diecisiete participantes tratados con TAU. Además, el	Se aplicaron dos tratamientos: NET, donde los participantes crearon una narrativa de sus experiencias traumáticas para enfrentarlas gradualmente, y TAU, que ofrecía tratamiento individualizado con diversas técnicas cognitivo-conductuales. Hubo 17 participantes en NET y 18 en TAU. Los seguimientos a

			<p>Lista de verificación de acontecimientos de la vida</p> <p>Prueba de Experiencias Adversas en la Infancia Modificada (MAC)</p> <p>La Escala de Ajuste Social y Laboral (WSAS)</p> <p>La Lista de síntomas límite-23 (BSL-2)</p>	<p>71% de los participantes en NET no mostraron PTSD en el seguimiento a los 6 meses, mientras que solo el 29% en el grupo TAU no presentaron el trastorno.</p>	<p>los 3 y 6 meses incluyeron a todos los participantes de NET y 17 de TAU. Se encontró un efecto significativo de interacción entre la reducción de síntomas de PTSD y el tipo de tratamiento, indicando una mayor mejoría en el grupo NET en comparación con el grupo TAU.</p>
(Moreira et al., 2022)	Randomized Controlled Trial: Cognitive-Narrative Therapy for IPV Victims	<p>Estuvo compuesta por 23 mujeres adultas que habían sufrido violencia de pareja. Todas las participantes eran mujeres, voluntarias y se encontraban en una casa de acogida de protección especial para víctimas de violencia de género en situaciones de crisis complejas. Se distribuyeron en un grupo experimental (11) y un grupo control (12)</p>	<p>El Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9; Kroenke et al., 2001 versión portuguesa de Ferreira et al., 2018)</p> <p>Cuestionario Internacional de Trauma ICD-11 (ITQ; Rocha et al., 2019)</p> <p>Versión de Investigación CVES (Rocha, Moreira, et al., 2019).</p> <p>Life Events Checklist (LEC; Weathers et al., 2013)</p> <p>Instrumento de Evaluación de Satisfacción del Programa de Intervención (IASPI; Rocha, 2019),</p>	<p>Aunque no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de tratamiento (TG y GC) en la evolución de la depresión, PTSD, CPTSD y TLP, se observaron tamaños de efecto positivos para la depresión (43%) y los síntomas iniciales de PTSD y CPTSD (19%). Se registraron tamaños de efecto negativos para el delta total del CPTSD (-28%), autoconcepto negativo del CPTSD (-38%) y desregulación afectiva del CPTSD (52%). Por otro lado, se observaron tamaños de</p>	<p>Se aplicó la TCN para violencia de género en un total de cuatro sesiones de 60 minutos cada una, utilizando un enfoque constructivista para reestructurar narrativas personales y generar nuevas con diferentes significados. El objetivo de las sesiones era explorar y dar sentido a episodios de violencia de pareja. En la primera sesión, se evocó un episodio de VPI y se clarificó su significado, mientras que en la segunda sesión se estructuraron las emociones y pensamientos asociados al episodio. La tercera sesión buscaba encontrar una metáfora unificadora para el episodio,</p>

				efecto positivos para el entumecimiento emocional del CPTSD (4%) y el control de la impulsividad del CPTSD (37%).	y en la cuarta sesión se promovieron nuevas interpretaciones positivas y adaptativas del mismo, reflexionando sobre futuros proyectos del paciente.
(Latif 2021)	et al., Culturally adapted trauma-focused CBT-based guided self-help (CatCBT GSH) for female victims of domestic violence in Pakistan: feasibility randomized controlled trial	Se evaluó a 78 participantes de los cuales 50 cumplieron con criterios de inclusión y fueron divididos en dos grupos uno para aplicar el tratamiento y otro como grupo control.	Escala de Impacto de Eventos revisada para PTSD (IES-R; Weiss y Marmar,1996), Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS; Zigmond y Snaith,1983) Cuestionario de Evaluación de Discapacidad 2.0 de la OMS (OMS DAS 2.0; Üstün y otros,2010). IES-R (Weiss y Marmar,1996)	El estudio reclutó con éxito a 60 participantes que cumplían con los criterios del DSM-5 para el trastorno de estrés postraumático (TEPT), con una tasa de aceptación del 93.3%. De los participantes asignados aleatoriamente al grupo de intervención o control, el 92% asistió a más de 6 sesiones, demostrando una alta retención en el grupo de intervención.	Se desarrolló un manual de autoayuda que describe cómo manejar los síntomas de trastorno de TEPT depresión y ansiedad utilizando técnicas de la TCC, se enfocada en proporcionar psicoeducación, manejo de síntomas, exposición gradual, reestructuración cognitiva, activación conductual, resolución de problemas, mejora de relaciones y habilidades de comunicación. La mayoría de los participantes encontraron que la intervención era fácil de comprender, y valoraron especialmente las sesiones sobre manejo de pensamientos.

(Iverson et al., 2015)	Rape survivors' trauma-related beliefs before and after Cognitive processing therapy: Associations with PTSD and depression symptoms.	Las participantes en este estudio fueron 50 mujeres sobrevivientes de violación con diagnóstico de trastorno de estrés postraumático	Escala de PTSD administrada por un médico (TAPAS;Blake y otros, 1990) Inventario de depresión de beck (BDI;Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961). Escala de síntomas de trastorno de estrés postraumático (PSS;Foa, Riggs, Dancu y Rothbaum, 1993).	Se observaron aumentos significativos en las proporciones de cláusulas "Acomodadas" (de 0.08 a 0.75) y disminuciones notables en las "Sobreamodadas" (de 0.80 a 0.14), con tamaños de efecto grandes (Cohen's d = 2.8 y 3.3, respectivamente), persistiendo estos cambios en el seguimiento a largo plazo. Además, se registraron reducciones significativas en las puntuaciones de PTSD y depresión desde el pretratamiento (73.1 a 20.3 para PTSD según CAPS) hasta el posttratamiento (29.4 a 8.6 para PTSD según PSS, y 23.8 a 6.8 para depresión según BDI), con tamaños de efecto grandes (Cohen's d = 2.8 a 3.1), manteniéndose estos cambios en el seguimiento a largo	Luego de aplicar TPC, las distorsiones cognitivas disminuyeron y las creencias realistas mejoraron, mientras que los síntomas de trastorno de estrés postraumático y depresión también disminuyeron. Estos beneficios se mantuvieron en el seguimiento a largo plazo. Además, se observó que los cambios en las cogniciones estaban asociados con cambios en los síntomas: la disminución del pensamiento acomodado y el aumento del pensamiento sobreamodado se relacionaron con síntomas más graves, mientras que la mejora en el pensamiento acomodado y la disminución del pensamiento sobreamodado se relacionaron con mejoras en los síntomas. Sin embargo, los cambios en el pensamiento asimilado no mostraron asociaciones significativas con los síntomas.
------------------------	---	--	--	--	--

plazo.

(Habigzang et al., 2018)	Evaluation of the Impact of a Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil	El estudio se llevó a cabo en colaboración con un Centro de Referencia para la Mujer en la región metropolitana de Porto Alegre, estado de Rio Grande do Sul. La institución remitió 120 casos de mujeres víctimas de violencia para evaluación e intervención psicológica. De estos casos, 11 mujeres completaron la intervención.	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI - Beck, Epstein, Brown y Sterr, 1988 adaptado por Cunha, 2001) Beck Depression Inventory (BDI - Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbauch, 1961, adaptado por Gorenstein & Andrade, 1996) Escala de satisfacción con la vida (SWLS - Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985, adaptada por Gouveia, Milfont, da Fonseca y Coelho, 2009) Entrevista estructurada basada en el DSM IV/SCID tabla 1 utilizado para evaluar el PTSD (Del Ben et al., 2001) Inventario Lipp de Síntomas de Estrés para Adultos (LISS - Lipp, 2000)	El estudio reveló que al inicio de la intervención, los niveles de depresión se relacionaron positivamente con la ansiedad (63%) y negativamente con la satisfacción con la vida (67%). Tras la intervención, el diagnóstico de TEPT se asoció con niveles más altos de depresión (77%).	Las participantes fueron evaluadas antes y después de completar 13 sesiones de psicoterapia individual, que incluyeron psicoeducación, reestructuración cognitiva, exposición gradual a recuerdos traumáticos, resolución de problemas y prevención de recurrencias. Hubo una reducción significativa en ansiedad y depresión, y un aumento en la satisfacción con la vida después de la intervención, junto con una disminución en el estrés.
--------------------------	---	---	---	--	--

(Habigzang et al., 2016)	Cognitive-behavioral group therapy for girl victims of sexual violence in Brazil: Are there differences in effectiveness when applied by different groups of psychologists?	La muestra estuvo conformada por 103 niñas víctimas de violencia sexual con edades entre siete y 16 años siendo atendidas 49 por el G1 y 54 por el G2	Entrevista inicial semiestructurada (The Metropolitan Toronto Special Committee on Child Abuse, 1995, traducida y adaptada al portugués por Kristensen, 1996) Children's Depression Inventory (CDI - Kovacs, 1992) Escala de Estrés Infantil (ESI - Lipp & Lucarelli, 1998) Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños (STAI-C - Biaggio & Spielberger, 1983) Entrevista estructurada basada en el DSM IV/SCID (Del Ben, Vilela, Crippa, Hallak, Labe, & Zuardi, 2001, adaptado por Habigzang, 2006 - Anexo D)	El análisis estadístico reveló una reducción significativa ($p \leq 0.001$) en todos los síntomas evaluados (depresión, ansiedad, estrés y TEPT) entre el pretest y el postest en la muestra total de 103 participantes, demostrando la efectividad del modelo de terapia grupal cognitivo-conductual para el tratamiento de niñas víctimas de SV.	La terapia se administró a través de dos grupos diferentes de profesionales: uno conformado por los que crearon el modelo (G1) y otro por psicólogos de la red pública de asistencia social capacitados por el primer grupo (G2). El tratamiento consistió en 16 sesiones semanales, cada una de 90 min, divididas en tres etapas: psicoeducación y reestructuración cognitiva, entrenamiento en inoculación de estrés y prevención de recaídas. Al comparar los puntajes de síntomas al final del tratamiento entre ambos grupos, no se observaron diferencias significativas, sugiriendo que la efectividad del modelo de intervención fue similar independientemente de quién lo aplicara.
(Crespo et al., 2021)	Analysis of Effectiveness of Individual and Group Trauma-Focused Interventions for	La muestra incluyó a 53 mujeres que aceptaron participar en el tratamiento propuesto. Las	Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrepostraumático, (EGS) Inventario de depresión de Beck (BDI-II)	El estudio mostró diferencias significativas en el tiempo en todas las variables de resultado,	El estudio aplicó un programa cognitivo-conductual de ocho sesiones durante dos meses para mujeres víctimas de

	Female Victims of Intimate Partner Violence	participantes fueron seleccionadas después de una evaluación inicial, donde se excluyeron aquellas que cumplían todos los criterios diagnósticos de TEPT y aquellas que no cumplían con los criterios de elegibilidad, finalmente y de manera aleatoria se designaron 2 grupos uno para terapia individual (25) y otro para terapia grupal (28)	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) Escala de autoestima de Rosenberg	con una disminución en los síntomas postraumáticos, la depresión y la ansiedad ($p < 0.01$), y una mejora en la autoestima desde el seguimiento de 1 mes ($p < 0.01$). intervención a largo plazo. El tratamiento individual tuvo un efecto ligeramente mayor en los síntomas.	violencia de género. Las sesiones incluían diversos elementos como psicoeducación, técnicas de respiración, planificación de actividades y otros. Se observaron mejoras significativas en los síntomas de estrés postraumático, depresión y ansiedad tanto en el tratamiento individual como en el grupal.
(Matulis et al., 2014)	Developmentally Adapted Cognitive Processing Therapy for Adolescents Suffering from Posttraumatic Stress Disorder after Childhood Sexual or Physical Abuse: A Pilot Study	Se inscribieron inicialmente 44 participantes para el contacto inicial. Después de aplicar los criterios de exclusión, el número se redujo a 25. Finalmente, tras la evaluación, la muestra se redujo a 12 participantes.	Entrevista Diagnóstica de Trastornos Mentales en la Infancia y la Adolescencia (Kinder-DIPS; Schneider et al. 2009) Entrevista Diagnóstica de Trastornos Mentales en la Infancia y la Adolescencia (Kinder-DIPS; Schneider et al. 2009) Entrevista Diagnóstica de Trastornos Mentales en la Infancia y la Adolescencia (Kinder-DIPS; Schneider et al. 2009)	El estudio mostró mejoras significativas en los síntomas de estrés postraumático y otros síntomas relacionados, con tamaños de efecto muy grandes ($d=1,16$ para CAPS y $d=2,01$ para UCLA). En el seguimiento, el 75% de los pacientes mostraron cambios fiables en la puntuación CAPS y cumplieron los criterios de remisión. Se	El tratamiento se administra en 26 sesiones de 90 minutos, divididas en tres fases: planificación y preparación, entrenamiento en regulación emocional y terapia intensiva de procesamiento cognitivo. Durante la primera fase, se crea un salvavidas que sirve para reconocer asociaciones entre eventos vitales y síntomas. En la segunda fase, se enseñan habilidades para manejar el estrés y las emociones relacionadas con

			<p>Inventario de Depresión para Niños y Adolescentes (DICA; Stiensmeler-Pelster et al.2000)</p> <p>Inventario de Depresión para Niños y Adolescentes (DICA; Stiensmeler-Pelster et al.2000)</p> <p>Lista de síntomas límite (BSL-23; Bohus et al.2009)</p>	<p>observaron reducciones estadísticamente significativas en los síntomas depresivos, disociativos y en los déficits de regulación emocional, con tamaños de efecto de tamaño mediano a grande (d= .92 para DICA, d= .74 para A-DES y d= .88 para BSL-23). Además, el 45% de los pacientes mostraron una remisión total de los trastornos comórbidos en el seguimiento.</p>	<p>el trauma. La tercera fase, más intensiva, se centra en identificar y modificar creencias desadaptativas mediante hojas de trabajo y cuestionamiento socrático. Los resultados muestran mejoras significativas en las medidas de estrés postraumático y síntomas depresivos, disociativos y de regulación emocional, que se mantuvieron en dos momentos de seguimiento posteriores. Además, algunos pacientes experimentaron remisión total de trastornos comórbidos.</p>
(Crespo et al., 2022)	Effect of adding a positive memories' module in a trauma-focused cognitive-behavioural treatment for female survivors of intimate partner violence: trial protocol	La muestra está constituida por 45 mujeres por grupo, lo que indica un total de 135 participantes en las 3 condiciones experimentales (CBT, CBT-M + y grupo de control WL	<p>Conflict Tactics Scales versión 2 (CTS2)</p> <p>Aceptabilidad de la violencia de pareja contra las mujeres (AIPVAW-8)</p> <p>Inventario de cogniciones postraumáticas (PTCI-9)</p> <p>Escala de Centralidad del Evento (CES)</p> <p>Medida de Autoconcepto e Identidad (SCIM)</p> <p>Beck Depression Inventory-II (BDI-II)</p> <p>Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)</p>	<p>Tras el tratamiento, ambas condiciones mostraron una disminución significativa en los síntomas de estrés postraumático, pero el grupo que recibió un módulo adicional de recuerdos positivos mostró una mayor reducción (p < 0.01) y una mejora significativa en la autoestima (p < 0.01). Aunque ambos grupos mostraron</p>	<p>En este estudio se desarrollará y evaluará la TCC y TCC-M+ para mujeres víctimas de violencia de pareja íntima VP, la cual se aplicará en sesiones grupales durante 8 semanas. La TCC-M+ incluirá psicoeducación, técnicas de respiración, actividades para mejorar el estado de ánimo y la autoestima, reevaluación cognitiva, exposición a recuerdos de violencia de pareja y prevención de</p>

			Beck Anxiety Inventory (BAI) Escala de Autoestima de Rosenberg (RSS) Escala de Dificultades en la Regulación de las Emociones (DERS)	mejoras en la depresión y la ansiedad, no hubo diferencias significativas entre los grupos.	recaídas, manteniendo su equivalencia con la TCC estándar. Los resultados mostraron una diferencia significativa pero pequeña entre la TCC y la TCC-M+, siendo ambas más efectivas que la terapia habitual en la reducción del estrés postraumático.
(Andersson et al., 2021)	Individually tailored Internet-delivered cognitive-behavioral therapy for survivors of intimate partner violence: A randomized controlled pilot trial	Se registraron inicialmente 106 personas, de las cuales 86 completaron la evaluación previa y 64 cumplieron los criterios de inclusión. Fueron asignadas aleatoriamente a dos grupos: uno recibió terapia ICBT adaptada (n = 32) y el otro estuvo en lista de espera (n = 32). La mayoría eran mujeres (63 mujeres y 1 hombre), con una edad media de 42 años y la mayoría había estudiado en la universidad. Un porcentaje considerable cumplía	Escala de Diagnóstico de Estrés Postraumático (PDS) Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R) Prueba de Detección de PTSD de Atención Primaria (PC-PTSD) Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) Inventario de Calidad de Vida (QOLI) Mini Entrevista Neuropsiquiátrica	El estudio reveló efectos significativos del tratamiento en la reducción de síntomas de trastorno de estrés postraumático (PTSD) y depresión, con un 41.7% de participantes que ya no cumplían los criterios de PTSD y un 50.0% sin cumplir los criterios de depresión en la evaluación de seguimiento. Se observaron diferencias significativas en la mejora confiable en el IES-R (70.7%) y el BDI-II (68.3%) en la evaluación de seguimiento, junto con una mayoría de participantes que experimentaron una	Se administró un tratamiento durante 8 semanas, evaluando a los participantes antes y después. El grupo de tratamiento fue reevaluado 40 semanas después, mientras que el grupo de control, que recibió tratamiento más tarde, lo fue 32 semanas después. Se utilizó Terapia Cognitivo-Conductual basada en Internet (ICBT), adaptada a los síntomas de cada participante. Los módulos abordaron temas como la psicoeducación, cogniciones negativas y exposición. En la evaluación posterior, el grupo de tratamiento mostró mejoras significativas en estrés postraumático,

con los criterios de diagnóstico de trastorno de estrés postraumático y depresión.	de Internacional (MINI) Impresión Clínica Global – Mejora (CGI-I)	mejoría en la depresión y calidad de vida. evaluación CGI-I en la evaluación de seguimiento.
--	---	--

La tabla 5 ofrece una síntesis del enfoque terapéutico cognitivo-conductual aplicado al tratamiento del trastorno de estrés postraumático derivado de la violencia de género, cuyo principal objetivo radica en la modificación de las cogniciones negativas y las respuestas conductuales surgidas de experiencias traumáticas vinculadas con dicha violencia (Perangin et al., 2021). Esta intervención terapéutica abarca una amplia gama de técnicas, tales como la respiración, la relajación, la activación conductual, la inervación valga, la exposición imaginaria y en vivo, así como la reestructuración cognitiva (Santandreu & Ferrer, 2014). La eficacia de este tratamiento está asociada a su duración, siendo un régimen óptimo de 12 sesiones, cada una de 45 a 60 minutos (Odero et al., 2023).

La TCC proporciona diversas aproximaciones y modalidades de tratamiento para el TEPT. Por ejemplo, la terapia de exposición narrativa permite a los individuos procesar y reevaluar sus recuerdos traumáticos a través de la narración estructurada del evento, reduciendo así la intensidad de las emociones negativas asociadas (Robjant et al., 2017). De igual manera, la terapia de procesamiento cognitivo se enfoca en la reestructuración cognitiva y la exposición controlada al trauma, facilitando la identificación y el cuestionamiento de creencias disfuncionales y distorsiones cognitivas para desarrollar una perspectiva más adaptativa (Iverson et al., 2015). Por último, la terapia dialéctico-conductual se dedica a enseñar habilidades de regulación emocional, tolerancia al malestar y promoción de relaciones interpersonales saludables mediante técnicas como el mindfulness, la aceptación y el compromiso, así como estrategias de resolución de problemas y habilidades de comunicación interpersonal (Bohus & Kleindienst, 2020).

La TCC se destaca como un enfoque altamente efectivo en el abordaje del TEPT en individuos víctimas de violencia de género, gracias a su diversidad de técnicas y enfoques. No obstante, es crucial reconocer la necesidad de adaptar estas técnicas según la cantidad, intensidad y contexto de las experiencias traumáticas particulares de cada paciente. Un plan de tratamiento meticulosamente estructurado, que incluya una variedad de enfoques como la terapia narrativa o la terapia dialéctico-conductual, resulta esencial. Estos enfoques no solo se limitan a tratar un síntoma aislado, sino que abordan una gama completa de manifestaciones sintomáticas del TEPT, fomentando habilidades que contribuyen a mitigar la sintomatología del trastorno en su totalidad. Esta diversificación en el enfoque terapéutico no solo aumenta la aceptabilidad por parte del individuo, sino que también puede conducir a una mayor eficacia en términos de resultados terapéuticos.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- EL TEPT se define como una reacción psicológica y emocional variable desencadenada por eventos traumáticos, afectando diversas funciones mentales. Existe una prevalencia significativa del TEPT en mujeres víctimas de VG, especialmente vinculado a la violencia de tipo física, sexual y psicológica, se recalca que la duración de la experiencia de violencia impacta en la gravedad de síntomas de TEPT. Además, es importante abordar las estrategias de afrontamiento en mujeres con TEPT debido a la VG. La implementación de planes terapéuticos específicos debe incluir el entrenamiento en estrategias adaptativas para romper el ciclo de violencia y promover nuevos mecanismos protectores en las mujeres supervivientes de VG. Este enfoque integral puede contribuir a una mejor descripción, comprensión y tratamiento de la complejidad del TEPT en esta población específica.
- La terapia cognitivo-conductual se presenta como una intervención terapéutica altamente efectiva en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT), gracias a su amplio repertorio de técnicas y teorías. Esta modalidad terapéutica ofrece una variedad de enfoques que permiten abordar de manera eficiente los síntomas y las complicaciones asociadas con el TEPT, adaptándose a las necesidades individuales de cada paciente. Desde la aplicación de técnicas de reestructuración cognitiva hasta la exposición graduada y la promoción de habilidades de regulación emocional, la terapia cognitivo-conductual proporciona un marco sólido para la recuperación y el manejo del TEPT. Es crucial destacar que la efectividad de esta terapia radica en su capacidad para combinar de manera integral diferentes técnicas y teorías, lo que permite un abordaje completo y personalizado del trastorno. En este sentido, la riqueza y versatilidad de la terapia cognitivo-conductual la posicionan como una herramienta invaluable en la lucha contra el TEPT, ofreciendo esperanza y mejora significativa en la calidad de vida de aquellos que la reciben.

RECOMENDACIONES

- Llevar a cabo investigaciones adicionales en el contexto nacional a fin de abordar los elevados índices de violencia contra las mujeres, con el propósito de profundizar en la comprensión de sus causas y consecuencias, así como de diseñar estrategias de prevención más efectivas.
- Implementación de políticas integrales de protección dirigidas a las víctimas, las cuales deben contemplar medidas de apoyo psicológico, asistencia legal y acceso a refugios seguros.
- Resulta fundamental la elaboración de un protocolo de tratamiento específico basado en la terapia cognitivo-conductual para mujeres que han experimentado traumas a causa de la violencia, con el propósito de favorecer su recuperación emocional y promover su empoderamiento personal. Dichas recomendaciones se plantean con el objetivo de fortalecer las acciones destinadas a prevenir y abordar la violencia de género en nuestro país.
- Pese a toda la evidencia existente en el estudio del TEPT en víctimas de violencia de género, es necesario enfatizar en estudios longitudinales que revelen el impacto y cronicidad del TEPT en mujeres que han sufrido violencia. Es de suma importancia profundizar en el estudio del Trastorno de estrés postraumático en esta población específica, puesto que, lograr la comprensión de cómo se da dicho fenómeno en mujeres, permitirá identificar factores de riesgo y factores protectores en esta población específica con TEPT
- Se sugiere que se asigne relevancia científica al estudio de la efectividad de la psicoterapia en el TEPT en víctimas de VG, dado que, existen diferentes tipos de violencia, por ende, la aplicación y efectividad del tratamiento psicológico aplicado, estará en dependencia al tipo de violencia que desencadenó el TEPT en la mujer víctima, por tanto, es imperativo, proponer e investigar la técnicas y tipos de terapia adecuados al TEPT

BIBLIOGRAFÍA

- ALDEA. (2023). Asociación Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo. Obtenido de <https://www.fundacionaldea.org/noticias-aldea/mapa2023>
- Andersson, G., Olsson, E., Ringsgård, E., Sandgren, T., Viklund, I., Andersson, C., Hesselman, Y., Johansson, R., Nordgren, L. B., & Bohman, B. (2021). Individually tailored Internet-delivered cognitive-behavioral therapy for survivors of intimate partner violence: A randomized controlled pilot trial [Terapia cognitivo-conductual personalizada a través de Internet para sobrevivientes de violencia de pareja: un ensayo piloto controlado aleatorio]. *Internet Interventions*, 26, 100453. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100453>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (Vol. 19).
- Bermúdez Durán, L. V., Barrantes Martínez, M. M., & Bonilla Álvarez, G. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista Médica Sinergia*, 5(9), 568. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.568>
- Bohus, M., & Kleindienst, N. (2020). *Terapia dialéctica conductual para el trastorno de estrés postraumático (DBT- PTSD) en comparación con la terapia de procesamiento cognitivo (CPT) en presentaciones complejas de PTSD en mujeres sobrevivientes de abuso infantil Un ensayo clínico aleatorizado*. 77(12). <https://doi.org/0.1001/jamapsiquiatria.2020.2148>
- Caballo, V. (2002). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos Vol. 1: Trastornos por ansiedad sexuales afectivos y psicóticos*
- Crespo, M., Arinero, M., & Soberón, C. (2021). Analysis of Effectiveness of Individual and Group Trauma-Focused Interventions for Female Victims of Intimate Partner Violence [Análisis de la eficacia de las intervenciones centradas en el trauma individual y grupal para mujeres víctimas de violencia de pareja]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1952. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041952>
- Crespo, M., Miguel-Alvaro, A., Hornillos, C., Sánchez-Ferrer, S., & Antón, A. A. (2022). Effect of adding a positive memories' module in a trauma-focused cognitive-behavioural treatment for female survivors of intimate partner violence: Trial protocol *Trials*, 23(1), 593. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06540-1>
- Dardis, C. M., Dichter, M. E., & Iverson, K. M. (2018). Empowerment, PTSD and revictimization among women who have experienced intimate partner violence *Psychiatry Research*, 266, 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.034>
- Fernández -Fillol, C., Pitsiakou, C., Perez -Garcia, M., Teva, I., & Hidalgo- Ruzzante, N. (2021). Complex PTSD in survivors of intimate partner violence: Risk factors related to symptoms and diagnoses [TEPT complejo en sobrevivientes de violencia de pareja: factores de riesgo relacionados con síntomas y diagnósticos]. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 2003616. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2003616>
- Gabalda, C. I. (2009). *Manual teórico práctico de psicoterapias Cognitivas* (Vol. 2).

- Gomez, A. (2018). Aplicación de la terapia cognitivo conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés postraumático. *Analisis y Modificación de Conducta*, 44, 11–35. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6463437.pdf>
- Galarza-Chicaiza, L., & Mayorga-Lascano, M. (2022). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático en Santa Rosa. *Wimb Lu*, 17(2), 123-133. <https://doi.org/10.15517/wl.v17i2.53230>
- Gómez, J. M. (2021). Gendered Sexual Violence: Betrayal Trauma, Dissociation, and PTSD in Diverse College Students [Trauma por traición, disociación y trastorno de estrés postraumático en estudiantes universitarios diversos]. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(5), 625-640. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1783737>
- Gurtovenko, K., & Katz, L. F. (2020). Post-Traumatic Stress, Mother's Emotion Regulation, and Parenting in Survivors of Intimate Partner Violence [Estrés postraumático, regulación de las emociones de la madre y crianza de los hijos en supervivientes de violencia de pareja]. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(3-4), 876-898. <https://doi.org/10.1177/0886260517690874>
- Habigzang, L. F., Pinto Pizarro De Freitas, C., Von Hohendorff, J., & Koller, S. H. (2016). Cognitive-behavioral group therapy for girl victims of sexual violence in Brazil: Are there differences in effectiveness when applied by different groups of psychologists? [Terapia grupal cognitivo-conductual para niñas víctimas de violencia sexual en Brasil: ¿Existen diferencias en la efectividad cuando la aplican diferentes grupos de psicólogos?]. *Anales de Psicología*, 32(2), 433. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.213041>
- Habigzang, L. F., Schneider, J. A., Frizzo, R. P., & Freitas, C. P. P. D. (2018). Evaluation of the Impact of a Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil [Evaluación del impacto de una intervención cognitivo-conductual para mujeres en situaciones de violencia doméstica en Brasil]. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.eicb>
- Hebenstreit, C. L., Maguen, S., Koo, K. H., & DePrince, A. P. (2015). Latent profiles of PTSD symptoms in women exposed to intimate partner violence [Perfiles latentes de síntomas de TEPT en mujeres expuestas a violencia de pareja.]. *Journal of Affective Disorders*, 180, 122-128. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.047>
- Hébert, M., Lavoie, F., & Blais, M. (2014). Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: Resilience and social support as protection factors [Perfiles latentes de síntomas de TEPT en mujeres expuestas a violencia de pareja]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 685-694. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.1597201>
- Hernandez, A. (2014). *Manual de psicoterapia cognitivo conductual Fundamentos teóricos y aplicaciones clínicas* (Vol. 1).
- Huston, J. C., Grillo, A. R., Iverson, K. M., & Mitchell, K. S. (2019). Associations between disordered eating and intimate partner violence mediated by depression and posttraumatic stress disorder symptoms in a female veteran sample [Asociaciones entre los trastornos alimentarios y la violencia de pareja mediada por la depresión y los

- síntomas del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres veteranas]. *General Hospital Psychiatry*, 58, 77-82. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.03.007>
- Iglesias-Rios, L., Harlow, S. D., Burgard, S. A., Kiss, L., & Zimmerman, C. (2018). Mental health, violence and psychological coercion among female and male trafficking survivors in the greater Mekong sub-region: A cross-sectional study [Salud mental, violencia y coerción psicológica entre hombres y mujeres sobrevivientes de la trata en la subregión del gran Mekong: un estudio transversal]. *BMC Psychology*, 6(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0269-5>
- Iverson, K. M., King, M. W., Cunningham, K. C., & Resick, P. A. (2015). Rape survivors' trauma-related beliefs before and after Cognitive processing therapy: Associations with PTSD and depression symptoms [Creencias relacionadas con el trauma de los sobrevivientes de violación antes y después de la terapia de procesamiento cognitivo: asociaciones con el trastorno de estrés postraumático y los síntomas de depresión]. *Behaviour Research and Therapy*, 66, 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.01.002>
- INEC. (2019). Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género en Ecuador. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Documento%20metodologico%20ENVIGMU.pdf
- Kichic, R., & Alessio, N. (2016). Teoría del procesamiento emocional y terapia de exposición prolongada para el trastorno por estrés postraumático. *Rev. Arg. de Psiquiat*, XXVII, 133-141.
- Latif, M., Husain, M. I., Gul, M., Naz, S., Irfan, M., Aslam, M., Awan, F., Sharif, A., Rathod, S., Farooq, S., Ayub, M., & Naeem, F. (2021). Culturally adapted trauma-focused CBT-based guided self-help (CatCBT GSH) for female victims of domestic violence in Pakistan: Feasibility randomized controlled trial [Autoayuda guiada basada en TCC centrada en el trauma (CatCBT GSH) adaptada culturalmente para mujeres víctimas de violencia doméstica en Pakistán: ensayo controlado aleatorio de viabilidad]. *Behavioural and Cognitive*, 49(1), 50-61. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000685>
- Lever, H., Ottenheimer, D., Teysir, J., Singer, E., & Atkinson, H. G. (2019). Depression, Anxiety, Post-traumatic Stress Disorder and a History of Pervasive Gender-Based Violence Among Women Asylum Seekers Who Have Undergone Female Genital Mutilation/Cutting: A Retrospective Case Review [Depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y antecedentes de violencia generalizada de género entre mujeres solicitantes de asilo que han sido sometidas a mutilación/ablación genital femenina: una revisión retrospectiva de casos.]. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21(3), 483-489. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0782-x>
- Maddoux, J., McFarlane, J., Symes, L., Fredland, N., & Feder, G. (2018). Using Baseline Data to Predict Chronic PTSD 48-months After Mothers Report Intimate Partner Violence: Outcomes for Mothers and the Intergenerational Impact on Child Behavioral Functioning [Uso de datos de referencia para predecir el trastorno de estrés postraumático crónico 48 meses después de que las madres informaran violencia de

- pareja: resultados para las madres y el impacto intergeneracional en el funcionamiento conductual del niño.]. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 475-482. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.02.001>
- Matud, P., Fortes, D., & Medina, L. (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja *Psychosocial Intervention*, 23(3), 199-207. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.06.001>
- Matulis, S., Resick, P. A., Rosner, R., & Steil, R. (2014). Developmentally Adapted Cognitive Processing Therapy for Adolescents Suffering from Posttraumatic Stress Disorder after Childhood Sexual or Physical Abuse: A Pilot Study [Terapia de procesamiento cognitivo adaptada al desarrollo para adolescentes que sufren trastorno de estrés postraumático tras sufrir abusos sexuales o físicos en la infancia: Estudio piloto]. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(2), 173-190. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0156-9>
- Mhlongo, S., Seedat, S., Jewkes, R., Myers, B., Chirwa, E., Nöthling, J., Lombard, C., Peer, N., Kengne, A. P., Garcia-Moreno, C., Dunkle, K., & Abrahams, N. (2023). Depression and post-traumatic stress symptoms two years post-rape and the role of early counselling: Rape Impact Cohort Evaluation (RICE) study [Depresión y síntomas de estrés postraumático dos años después de la violación y el papel del asesoramiento temprano: Estudio RICE (Rape Impact Cohort Evaluation)]. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 2237364. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2237364>
- Minici, A., Rivadeneira, C., & Dahab, J. (2008). *Entrenamiento en autoinstrucciones*. <https://cetecic.com.ar/revista/pdf/entrenamiento-en-autoinstrucciones.pdf>
- Miracco, M. C., Rutzstein, G., & Keegan, E. G. (2015). Afrontamiento y trastorno de estrés postraumático en mujeres maltratadas por su pareja. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/74163>
- Moreira, A., Moreira, A. C., & Rocha, J. C. (2022). Randomized Controlled Trial: Cognitive-Narrative Therapy for IPV Victims [Ensayo controlado aleatorizado: Terapia Cognitivo-Narrativa para Víctimas de VPI]. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5-6), 1-17. <https://doi.org/10.1177/0886260520943719>
- Murphy, S., Elklit, A., Hyland, P., & Shevlin, M. (2016). Insecure attachment orientations and posttraumatic stress in a female treatment-seeking sample of survivors of childhood sexual abuse: A cross-lagged panel study [Orientaciones de apego inseguro y estrés postraumático en una muestra de mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil que buscan tratamiento: un estudio de panel cruzado]. *Traumatology*, 22(1), 48-55. <https://doi.org/10.1037/trm0000060>
- Nixon, R., Best, T., Wilksch, S. R., & Angelakis, S. (2017). Terapia de procesamiento cognitivo para el tratamiento del trastorno de estrés agudo después de una agresión sexual: A Estudio de eficacia aleatorio. *Cambridge University Press*, 33(4), 232-250. <https://doi.org/10.1017/bec.2017.2>
- Odero, A. M., Muchiri, J., Nyagwencha, S. K., & Njeru, M. K. (2023). The Efficacy of Trauma Focused Cognitive Behavior Therapy on Treatment of PostTraumatic Stress Disorder among Youth Traumatized by Domestic Violence [La eficacia de la terapia cognitivo-

- conductual centrada en el trauma en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático entre jóvenes traumatizados por la violencia doméstica]. *International Journal of Clinical Science and Medical Research*, 03, 198-204. <https://doi.org/10.55677/IJCSMR/V3I10-03/2023>,
- Orang, T., Ayoughi, S., Moran, J. K., Ghaffari, H., Mostafavi, S., Rasoulia, M., & Elbert, T. (2018). The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence—A randomized controlled trial [La eficacia de la terapia de exposición narrativa en una muestra de mujeres iraníes expuestas a violencia constante de pareja: un ensayo controlado aleatorio]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 827-841. <https://doi.org/10.1002/cpp.2318>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Respeto a las mujeres: Prevención de la violencia contra la mujer. In *Ginebra*.
- Perangin, S., Wijono, S., & Hunga, A. I. R. (2021). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual para ayudar a los supervivientes de la violencia en el noviazgo: Un estudio piloto. *Revista de psicología*, 48(1), 41-61. <https://doi.org/10.22146/jpsi.56023>
- Rees, S., Steel, Z., Creamer, M., Teesson, M., Bryant, R., McFarlane, A. C., Mills, K. L., Slade, T., & Carragher, N. (2014). *Onset of common mental disorders and suicidal behavior following women's first exposure to gender based violence: A retrospective, population-based study*.
- Robjant, K., Roberts, J., & Katona, C. (2017). Treating Posttraumatic Stress Disorder in Female Victims of Trafficking Using Narrative Exposure Therapy: A Retrospective Audit [Tratamiento del trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de trata mediante terapia de exposición narrativa: una auditoría retrospectiva]. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00063>
- Rosner, R. (2019). Efecto de la terapia de procesamiento cognitivo adaptada al desarrollo para jóvenes con síntomas de trastorno de estrés postraumático después de abuso físico y sexual en la infancia Un ensayo clínico aleatorizado. *Psiquiatría JAMA*, 76(5). <https://doi.org/10.1001/jamapsiquiatría.2018.4349>
- Ruiz, Á., Diaz, I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*.
- Sabri, Y. (2021). Depression and post-traumatic stress disorder in females exposed to intimate partner violence [Depresión y trastorno de estrés postraumático en mujeres expuestas a violencia de pareja]. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00157-x>
- Santandreu, M., & Ferrer, V. (2014). Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(2), 239-256.
- Saquinaula-Salgado, M., Castillo-Saavedra, E. F., & Rosales Márquez, C. (2020). Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. *Duazary*, 17(4), 23-31. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3596>
- Scott, K. M., Koenen, K. C., King, A., Petukhova, M. V., Alonso, J., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., Bunting, B., De Jonge, P., Haro, J. M., Karam, E. G., Lee, S., Medina-Mora, M. E., Navarro-Mateu, F., Sampson, N. A., Shahly, V., Stein, D. J., Torres, Y., Zaslavsky, A.

- M., & Kessler, R. C. (2018). Post-traumatic stress disorder associated with sexual assault among women in the WHO World Mental Health Surveys [Trastorno de estrés postraumático asociado con agresión sexual entre mujeres en las Encuestas Mundiales de Salud Mental de la OMS]. *Psychological Medicine*, 48(1), 155-167. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001593>
- Serpeloni, F., Narrog, J. A., Pickler, B., Avanci, J. Q., Assis, S. G. D., & Koebach, A. (2023). Tratamiento del trastorno de estrés postraumático en sobrevivientes de violencia comunitaria y doméstica mediante terapia de exposición narrativa: Una serie de casos en dos centros de salud públicos en Río de Janeiro/Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(6), 1619-1630. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.16532022>
- Servicio Integrado de Seguridad Ecu-911. (24 de noviembre, 2021). En 2021, al 9-1-1 se han reportado 103.516 emergencias de violencia intrafamiliar. <https://www.ecu911.gob.ec/en-2021-al-9-1-1-se-han-reportado-103-516-emergencias-de-violencia-intrafamiliar/>
- Shin, K. M., Chung, Y. K., Shin, Y. J., Kim, M., Kim, N. H., Kim, K. A., Lee, H., & Chang, H. Y. (2017). Post-Traumatic Cognition Mediates the Relationship between a History of Sexual Abuse and the Post-Traumatic Stress Symptoms in Sexual Assault Victims [La cognición postraumática media la relación entre una historia de abuso sexual y los síntomas de estrés postraumático en víctimas de agresión sexual]. *Journal of Korean Medical Science*, 32(10), 1680-1686. <https://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.10.1680>
- Silove, D., Baker, J. R., Mohsin, M., Teesson, M., Creamer, M., O'Donnell, M., Forbes, D., Carragher, N., Slade, T., Mills, K., Bryant, R., McFarlane, A., Steel, Z., Felmingham, K., & Rees, S. (2017). The contribution of gender-based violence and network trauma to gender differences in Post-Traumatic Stress Disorder [La contribución de la violencia de género y el trauma en red a las diferencias de género en el trastorno de estrés postraumático]. *PLOS ONE*, 12(2), e0171879. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171879>
- Vaca, R., Ferro Garcia, 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: Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales *Anales de Psicología*, 36(2), 188-199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>
- Véliz-Espinoza, A. R., & Terán-Espinoza, J. D. (2020). Trastorno de estrés post-traumático en mujeres violentadas de la Fundación Nuevos Horizontes de Portoviejo. Post-traumatic stress disorder in women victims of violence of the New Horizons Foundation of Portoviejo]. *Polo del conocimiento*5(08).
- Vetere, G., Macagno, B., Kalejman, F., Sánchez, M. E., Biglieri, R. R., Medina, S., & Pujol, S. (2018). Estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia de género y su relación con el trastorno de estrés postraumático. *Revista de experiencias clínicas y neurociencias*.

Anexo A

Ficha bibliográfica de artículos científicos

Ficha bibliográfica de artículos científicos					
Nombre del artículo	Autor	Año	País	Población	Resultados significativos
Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático en Santa Rosa	Galarza y Mayorga	2022	Ecuador	110	Entre los resultados, se encontró que los participantes del estudio presentan un alto nivel de violencia en la dimensión Agresión Devaluación, así como un nivel moderado de sintomatología depresiva; en la variable estrés postraumático, todos los valores están por debajo del punto de corte del instrumento. descritas
Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas	Saquinaula Milagros Castillo Ericson Rosales Cinthia	2020	Perú	105	Los resultados evidencian que el 56,2% de mujeres agredidas presentan violencia leve y el 61,9% no manifiestan síntomas de trastorno de estrés postraumático. Finalmente, se encontró alta asociación significativa entre la violencia de género y los trastornos de estrés postraumático.
Trastorno de estrés post-traumático en mujeres violentadas de la Fundación Nuevos Horizontes de Portoviejo	Véliz Adriana Terán Juan	2020	Ecuador	20	En un estudio que evaluó a 20 mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas o exparejas, se encontró que diez de ellas mostraban síntomas de TEPT Agudo, cuatro presentaban síntomas crónicos y seis mostraban síntomas de inicio demorado. En cuanto al tipo de violencia sufrida, nueve mujeres mostraron signos de violencia psicológica, siete sufrieron violencia física y cuatro experimentaron violencia física y psicológica simultáneamente.

<p>Estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia de género y su relación con el trastorno por estrés postraumático</p>	<p>Macagno Betina Kalejman Floencia Sánchez María Eugenia Rodríguez Ricardo Solange Medina Silbia Pujol</p>	<p>2018</p>	<p>Argentina</p>	<p>30</p>	<p>Se hallaron diferencias estadísticamente significativas, evidenciándose un uso mayor en el grupo con trastorno por estrés pos traumático, en las estrategias de análisis lógico, búsqueda de orientación y apoyo, evitación cognitiva y aceptación-resignación; y un uso significativamente menor de revalorización positiva, resolución de problemas y descarga emocional.</p>
<p>Afrontamiento y trastorno de estrés postraumático en mujeres maltratadas por su pareja</p>	<p>Miracco Mariana Carolina, Rutzstein Guillermina y Keegan Eduardo Gustavo</p>	<p>2015</p>	<p>Argentina</p>	<p>87</p>	<p>Se encontraron diversas asociaciones estadísticamente significativas entre las variables relativas al TEPT y la presencia de estrategias de afrontamiento disfuncionales, entre ellas la evitación cognitiv</p>
<p>Empowerment, PTSD and revictimization among women who have experienced intimate partner violence</p>	<p>Dardis Christina M. Dichter Melissa Iverson E. Katherine M.</p>	<p>2018</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>101</p>	<p>Se encontró que el empoderamiento estaba relacionado con una reducción de los síntomas de TEPT entre las víctimas de violencia psicológica, y con una disminución de la revictimización entre las víctimas de violencia física y/o sexual.</p>

Complex PTSD in survivors of intimate partner violence: risk factors related to symptoms and diagnoses	Fernández -Fillol, C. Pitsiakou, M. Perez -Garcia, I. Teva & N. HidalgoRuzzante	2021	España	162	Los resultados mostraron una mayor prevalencia de TEPTC (39,50%) que de TEPT (17,90%). Además, un alto nivel de miedo se relacionó con la reexperimentación en el aquí y ahora, evitación, sensación actual de amenaza y alteraciones en las relaciones
Gendered Sexual Violence: Betrayal Trauma, Dissociation, and PTSD in Diverse College Students	Gómez Jennifer	2021	Estados Unidos	308	Los resultados revelaron que las asociaciones entre el trauma sexual por traición alta y la disociación, así como la ansiedad, fueron moderadas por el género femenino..
Post-Traumatic Stress, Mother's Emotion Regulation, and Parenting in Survivors of Intimate Partner Violence	Gurtovenko Kyrill Fainsilber Katz Lynn	2017	Estados Unidos	64	Se encontró que la reactividad de la arritmia sinusal respiratoria (RSA) de las madres moderaba la relación entre los PTSS y la crianza negativa. Estos hallazgos resaltan la importancia de la ER materna en la adaptación de los niños en contextos de violencia doméstica.
A gender comparative analysis of post-traumatic stress disorder among a community-based cohort of people who use drugs in Vancouver, Canada	Sanjana Mitra - ,William Lee , Kanna Hayashi, Jade Boyd, M.J. Milloy, Huiru Dong, Evan Wood, Thomas Kerr	2021	Canada	295	Los resultados muestran que las mujeres tienen más probabilidades de tener trastorno de estrés postraumático (PTSD) que los hombres. En las mujeres, el PTSD está relacionado con la exposición a la violencia, el consumo diario de estimulantes y el consumo pesado de alcohol, mientras que estar en una relación estable se asocia con menor riesgo. Esto destaca la importancia de considerar estas diferencias de género en la evaluación y tratamiento del PTSD.
Assessment of commercially sexually exploited girls upon entry to treatment: Confirmed vs. at risk victims	Maureen C. Kenny, Claire Helpingstine, Haiying largo, María Clara Harrington	2019	Estados Unidos	96	Las víctimas confirmadas mostraron mayores niveles de abuso físico y una proporción significativa cumplía los criterios para trastorno de estrés postraumático. Además, ambos grupos presentaron puntuaciones clínicas en Problemas de externalización y Problemas totales en el CBCL, aunque el grupo en riesgo tenía una puntuación más alta en la subescala Escuela que las víctimas confirmadas.

Associations between disordered eating and intimate partner violence mediated by depression and posttraumatic stress disorder symptoms in a female veteran sample	JC Huston, AR Grillo, KM Iverson, KS Mitchell, VA Boston Healthcare System	2019	Estados Unidos	190	El 49,42% reportaron antecedentes de violencia de pareja a lo largo de su vida. Se encontró una asociación significativa entre los síntomas de los trastornos alimentarios, la violencia de pareja, el trastorno de estrés postraumático y la depresión a lo largo de la vida.
Depression and post-traumatic stress disorder in females exposed to intimate partner violence	Youmna Sabri	2021	Egypt	100	El estudio destaca diferentes subtipos de violencia de pareja entre las mujeres estudiadas según la Escala de Abuso Compuesto (CAS); el tipo de violencia con mayor prevalencia es el acoso (72.2%), seguido de la violencia física (57.8%), la violencia combinada severa (54.4%), la violencia emocional (53.3%), y finalmente el abuso sexual (7.8%). Respecto a la distribución del trastorno de estrés postraumático entre las mujeres estudiadas; la prevalencia más alta (n = 37, 41.1%) fue de PTSD leve, seguida por 23 (25.6%) que estaban normales, y luego n = 20 (22.2%) que tenían PTSD grave, mientras que la menor prevalencia (n = 10, 11.1%) fue de PTSD moderado.
Depression and post-traumatic stress symptoms two years post-rape and the role of early counselling: Rape Impact Cohort Evaluation (RICE) study	S. Mhlongo, S. Seedat, R. Jewkes, B. Myers, E. Chirwa, J. Nöthling, C. Lombard, N. Peer, A.P. Kengne, C. Garcia-Moreno, K. Dunkle & N. Abrahams	2023	Sudáfrica	734	A los 24 meses, un porcentaje significativo de mujeres expuestas a violaciones alcanzaron niveles de depresión (45.2%) y trastorno de estrés postraumático (TEPT) (32.7%), más altos que aquellos en el grupo no expuesto.

<p>Depression, Anxiety, Post-traumatic Stress Disorder and a History of Pervasive Gender-Based Violence Among Women Asylum Seekers Who Have Undergone Female Genital Mutilation/Cutting: A Retrospective Case Review</p>	<p>Hazel Lever, Ottenheime, Jimmitti Teysir, Elizabeth Singer, Holly G. Atkinson</p>	<p>2018</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>13</p>	<p>De los 13 casos, la ansiedad y la depresión fueron exhibidas por el 92% y el 100% de las mujeres, mientras que las siete mujeres evaluadas para TEPT tenían síntomas. El análisis cualitativo reveló una violencia extensa perpetrada contra estas mujeres, demostrando que la MGF/C es solo una parte del trauma experimentado.</p>
<p>Insecure attachment orientations and posttraumatic stress in a female treatment-seeking sample of survivors of childhood sexual abuse: A cross-lagged panel study.</p>	<p>Siobhan Murphy , Elklit Philip Hyland</p>	<p>2016</p>	<p>Dinamarca</p>	<p>405</p>	<p>Los análisis de panel cruzados indicaron que en el curso a largo plazo del SPT, las orientaciones de apego inseguro están significativamente relacionadas con el SPT. Si bien estas asociaciones fueron de magnitud relativamente débil, las relaciones temporales persisten. Específicamente, la evitación del apego parece ser la orientación más relevante en el PTS en los tres momentos del estudio.</p>
<p>Latent profiles of PTSD symptoms in women exposed to intimate partner violence</p>	<p>Claire L. Hebenstreit, Shira Maguen, Kelly H. Koo, Anne P. DePrince</p>	<p>2015</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>229</p>	<p>La LPA identificó cinco perfiles de síntomas de PTSD: síntomas bajos (46% de la muestra); Síntoma bajo con hipervigilancia alta (17%); Síntoma Intermedio (16%); Síntoma Intermedio con Hipervigilancia Alta (11%); y síntoma alto (10%). Las valoraciones relacionadas con el trauma, incluidos el miedo, la alienación y la culpa, fueron los predictores independientes más fuertes de la pertenencia al perfil de síntomas de PTSD.</p>

<p>Mental health, violence and psychological coercion among female and male trafficking survivors in the greater Mekong sub-region: a cross-sectional study</p>	<p>Lisbeth Iglesias-Ríos, Siobán, Harlow, Sarah A. Burgard, Ligia Beso, Cathy Zimmerman³</p>	<p>2018</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>1015</p>	<p>Los resultados muestran que la violencia física y sexual aumenta el riesgo de ansiedad, trastorno de estrés postraumático y depresión en hombres y mujeres. Para los hombres, la violencia física con amenazas de armas se relaciona específicamente con el trastorno de estrés postraumático.</p>
<p>Onset of common mental disorders and suicidal behavior following women's first exposure to gender based violence: a retrospective, population-based study</p>	<p>Susan Rees, Zachary Steel, Mark Creamer, Maree Teesson, Richard Bryant, Alexander McFarlane, Katherine L Mills, Tim Slade, Natacha Carragher, Meaghan O'Donnell, David Forbes, Derrick Silove</p>	<p>2014</p>	<p>Australia</p>	<p>8841</p>	<p>Las mujeres expuestas a la violencia de género, la mitad de todos los casos de trastornos mentales (54%) y dos tercios de los casos de trastorno de estrés postraumático (66,9%) comenzaron en los cinco años posteriores al primer abuso.</p>
<p>Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: resilience and social support as protection factors</p>	<p>Martine Hébert, Francine Lavoie, Martin Blais</p>	<p>2014</p>	<p>Canada</p>	<p>694</p>	<p>Las adolescentes abusadas sexualmente (27.8%) tenían más probabilidades que los adolescentes varones (14.9%) de presentar síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) con niveles clínicos elevados. La regresión logística jerárquica mostró que, además de las características del abuso sexual sufrido, los factores de resiliencia (apoyo maternal y de pares) contribuyeron a predecir los síntomas de TEPT que alcanzan el umbral clínico.</p>

<p>Post-Traumatic Cognition Mediates the Relationship between a History of Sexual Abuse and the Post-Traumatic Stress Symptoms in Sexual Assault Victims</p>	<p>Kyoung Min Shin, Young Ki Chung, Yee Jin Shin, Miran Kim, Nam Hee Kim, Kyoung Ah Kim, Hanbyul Lee, and Hyoung Yoon Chang</p>	<p>2017</p>	<p>Korea</p>	<p>105</p>	<p>Las mujeres revictimizadas mostraron más cogniciones negativas postraumáticas en la evaluación inicial y más síntomas postraumáticos después de 1 mes de seguimiento que las mujeres víctimas únicas. Al 1 mes de seguimiento, la gravedad de los síntomas de estrés postraumático había aumentado en las mujeres revictimizadas, pero había disminuido ligeramente en las víctimas únicas.</p>
<p>Post-traumatic stress disorder associated with sexual assault among women in the WHO World Mental Health Surveys</p>	<p>Sing Lee, PhD, Maria Elena Medina-Mora, DrPH, Fernando Navarro-Mateu, MD, PhD, Nancy A. Sampson, BA, Victoria Shahly, PhD, Dan J. Stein, MD, PhD, Yolanda Torres, MPH, Dra.HC, Alan M. Zaslavsky, PhD, Ronald C. Kessler, PhD</p>	<p>2018</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>411</p>	<p>La prevalencia de TEPT asociado con agresiones sexuales seleccionadas al azar según el DSM-IV fue del 20.2%. El TEPT fue más común en casos de victimización repetida que en casos únicos y estuvo asociado positivamente con traumas previos y adversidades infantiles.</p>

<p>The contribution of gender-based violence and network trauma to gender differences in Post-Traumatic Stress Disorder</p>	<p>Derrick Silove, Jess R. Baker, Mohammed Mohsin, Maree Teesson, Mark Creamer, Meaghan O'Donnell, David Forbes, Natacha Carragher, Tim Slade, Katherine Mills, Richard Bryant, Alexander McFarlane, Zachary Steel, Kim Felmingham, Susa Rees</p>	<p>2017</p>	<p>Australia</p>	<p>265</p>	<p>Los hombres informaron más eventos traumáticos en general, pero las mujeres informaron el doble de prevalencia de TEPT en toda la vida (mujeres, 13.4%; hombres, 6.3%).</p>
<p>Using Baseline Data to Predict Chronic PTSD 48-months After Mothers Report Intimate Partner Violence: Outcomes for Mothers and the Intergenerational Impact on Child Behavioral Functioning</p>	<p>John Maddouxa, Judith McFarlane, Lene Symes, Nina Fredland, Gene Federic</p>	<p>2018</p>	<p>Australia</p>	<p>300</p>	<p>Las madres predichas con un riesgo extremo de TEPT crónico informaron síntomas de TEPT en o por encima del nivel diagnóstico a los 48 meses. Los niños cuyas madres tenían TEPT tenían un mayor riesgo de problemas de conducta en el rango Límitrofe/Clinico en comparación con los hijos de madres que no tenían TEPT</p>
<p>Aplicación de la terapia cognitivo-conductual para ayudar a los supervivientes de la violencia en el noviazgo: un estudio piloto</p>	<p>Stephen Warin, Sutarto Wijono, Arianti Ina Restiani Hunga</p>	<p>2021</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>160</p>	<p>Los resultados mostraron que todos los participantes tuvieron una reducción de los síntomas de PTSD después del tratamiento.</p>

<p>Culturally adapted trauma-focused CBT-based guided self-help (CatCBT GSH) for female victims of domestic violence in Pakistan: feasibility randomized controlled trial</p>	<p>Madeeha Latif1, M. Ishrat Husain, Mirrat Gul, Saiqa Naz, Muhammad Irfan, Muhammad Aslam, Falahat Awan, Ayesha Sharif, Shanaya Rathod, Saeed Faroo, Muhammad Ayub y Farooq Naem</p>	<p>2020</p>	<p>Gran Bretaña</p>	<p>50</p>	<p>Se observaron diferencias estadísticamente significativas después de la intervención en los resultados secundarios a favor de la intervención.</p>
<p>Effect of adding a positive memories' module in a trauma-focused cognitive-behavioural treatment for female survivors of intimate partner violence: trial protocol</p>	<p>M. Crespo, A. Miguel-Alvaro, C. Hornillos, S. Sánchez-Ferrer and A. A. Antón</p>	<p>2022</p>	<p>España</p>	<p>135</p>	<p>El resultado principal es la gravedad de los síntomas de TEPT. Las medidas de resultado secundarias incluyen VPI, actitudes hacia la VPI, cogniciones post-traumáticas, centralidad del trauma, autoconcepto, afecto positivo y negativo, depresión, ansiedad, desregulación emocional o calidad de vida relacionada con la salud, así como la satisfacción con el tratamiento.</p>
<p>Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja</p>	<p>Pilar Matud, Demelza Fortes y Lorena Medina</p>	<p>2014</p>	<p>España</p>	<p>128</p>	<p>Se encontró que las mujeres que participaron en la intervención psicológica experimentaron tras ésta una reducción estadísticamente significativa de la sintomatología depresiva, ansiosa y de tipo postraumático, así como de la inseguridad en sí mismas.</p>

Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género	Marta Santandreu y Victoria A. Ferrer	2014	España	129	Este estudio proporciona pruebas sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual para el TEPT en los casos de violencia de género
Evaluation of the Impact of a Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil	Luisa Fernanda Habigzang, Jaluza Aimée Schneider, Rafaela Petroli Frizz, Clarissa Pinto Pizarro de Freitas	2017	Colombia	11	Los resultados mostraron una reducción significativa en los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Los niveles de satisfacción con la vida también aumentaron significativamente después de la intervención; sin embargo, los síntomas de TEPT permanecieron estables.
Individually tailored Internet-delivered cognitive-behavioral therapy for survivors of intimate partner violence: A randomized controlled pilot trial	Gerhard Andersson ,Elin Olsson ,Emma Ringsgård ,Teresa Sandgren ,Ida Viklund , Catja Andersson ,Ylva Hesselman ,Robert Johansson ,Lise Bergman Nordgren ,Benjamín Bohman	2021	Estados Unidos	106	El estudio reveló efectos significativos del tratamiento en la reducción de síntomas de trastorno de estrés postraumático (PTSD) y depresión, con un 41.7% de participantes que ya no cumplían los criterios de PTSD y un 50.0% sin cumplir los criterios de depresión en la evaluación de seguimiento. Se observaron diferencias significativas en la mejora confiable en el IES-R (70.7%) y el BDI-II (68.3%) en la evaluación de seguimiento, junto con una mayoría de participantes que experimentaron una mejoría en la evaluación CGI-I en la evaluación de seguimiento.

<p>The Efficacy of Trauma Focused Cognitive Behavior Therapy on Treatment of PostTraumatic Stress Disorder among Youth Traumatized by Domestic Violence</p>	<p>Odero, A.M.1, Muchiri Josephine, PhD2, Nyagwencha, S.K., PhD3, Njeru, M.K., PhD</p>	<p>2023</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>93</p>	<p>El grupo experimental mostró una disminución significativa en los síntomas de TEPT de inicio a fin, mientras que el grupo de control no mostró cambios significativos. El efecto más notable de la intervención ocurrió entre el punto medio y el final del estudio, aunque los efectos totales no fueron grandes, posiblemente debido a la continua violencia doméstica.</p>
<p>The Impact of Childhood Abuse Among Women With Assault-Related PTSD Receiving Short-Term Cognitive–Behavioral Therapy</p>	<p>Patricia A. Resick, Michael K. Suvak, Stephanie Y. Wells</p>	<p>2014</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>171</p>	<p>El grupo experimental mostró una disminución significativa en los síntomas de TEPT de inicio a fin, mientras que el grupo de control no mostró cambios significativos. El efecto más notable de la intervención ocurrió entre el punto medio y el final del estudio, aunque los efectos totales no fueron grandes, posiblemente debido a la continua violencia doméstica.</p>
<p>Randomized Controlled Trial: Cognitive-Narrative Therapy for IPV Victims</p>	<p>André Moreira, Ana Cristina Moreira, y José Carlos Rocha</p>	<p>2022</p>	<p>Portugal</p>	<p>19</p>	<p>No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos al inicio y en el seguimiento; sin embargo, se encontraron tamaños de efecto positivos que oscilaron entre 0,04 y 0,43 en depresión, PTSD y límite, así como en algunas dimensiones de CPTSD</p>
<p>The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence—A randomized controlled trial</p>	<p>Tahereh Orang, Sarah Ayoughi, James K. Moran, Hakimeh Ghaffari, Saeedeh Mostafavi, Maryam Rasoulilian, Thomas Elbert</p>	<p>2018</p>	<p>Alemania</p>	<p>24</p>	<p>Los participantes en el tratamiento NET experimentaron una reducción significativamente mayor en los síntomas de TEPT, depresión y estrés percibido en comparación con el grupo TAU en ambos seguimientos.</p>

Treating Posttraumatic Stress Disorder in Female Victims of Trafficking Using Narrative Exposure Therapy: A Retrospective Audit	Katy Robjant, Jackie Roberts, Cornelius Katona	2017	Estados Unidos	10	Las 10 mujeres completaron la terapia y experimentaron una reducción en las puntuaciones de gravedad del trastorno de estrés postraumático después del tratamiento, con mejoras que se mantuvieron o mejoraron aún más a los 3 meses de seguimiento. El malestar general también se redujo significativamente después del tratamiento.
Developmentally Adapted Cognitive Processing Therapy for Adolescents Suffering from Posttraumatic Stress Disorder after Childhood Sexual or Physical Abuse: A Pilot Study	Simone Matulis, Patricia A. Resick, Rita Rosner, Regina Steil	2014	Estados Unidos	12	El análisis reveló mejoras significativas en las medidas de estrés postraumático, con el 100% de los pacientes mostrando mejoras entre los tiempos inicial y posterior, y el 91% manteniendo estas mejoras en el seguimiento.
Efecto de la terapia de procesamiento cognitivo adaptada al desarrollo para jóvenes con síntomas de trastorno de estrés postraumático después de abuso físico y sexual en la infancia Un ensayo clínico aleatorizado	Franziska Schreiber, Babette Renneberg, Jana Gutermann, Rer Biol-Hum	2019	Estados Unidos	88	El éxito del tratamiento fue mayor durante la fase central centrada en el trauma. Los participantes de D-CPT también mostraron una mejora mayor y estable en todos los resultados secundarios, con tamaños del efecto entre grupos que oscilaron entre 0,65 y 1,08 en la evaluación posterior al tratamiento
Rape survivors' trauma-related beliefs before and after Cognitive processing therapy: Associations with PTSD and depression symptoms	Katherine Iversona, Mateo W. Reya, Katherine C. CunninghamC, Patricia A. Resick	2015	Estados Unidos	50	Los hallazgos respaldaron el papel de los cambios en el pensamiento acomodado y sobre acomodado que se asocian con el nivel de trastorno de estrés postraumático y depresión muchos años después de participar en CPT.

<p>Terapia de procesamiento cognitivo para el tratamiento del trastorno de estrés agudo después de una agresión sexual: A Estudio de eficacia aleatorio</p>	<p>Reginald DV Nixon, Talitha Best, Sarah R. Wilksch, Samantha Angelakis, Lisa J. Beatty y Nathan Weber</p>	<p>2017</p>	<p>Australia</p>	<p>47</p>	<p>El presente estudio demuestra que la terapia centrada en el trauma y basada en evidencia, como la CPT, puede ser efectiva cuando se administra como una intervención temprana en un entorno de salud mental de rutina.</p>
<p>Terapia dialéctica conductual para el trastorno de estrés postraumático (DBT-PTSD) en comparación con la terapia de procesamiento cognitivo (CPT) en presentaciones complejas de PTSD en mujeres sobrevivientes de abuso infantil Un ensayo clínico aleatorizado</p>	<p>Martín Bohus, Nikolaus Kleindienst, Christopher Hahn, Meike Müller-Engelmann, Petra Ludäscher, Petra Ludäscher, Thomas Fydrich, Christine Kuehner, Patricia A. Resick.</p>	<p>2020</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>955</p>	<p>En comparación con el grupo CPT, los participantes del grupo DBT-PTSD tuvieron menos probabilidades de abandonar temprano (37 [39,0%] frente a 25 [25,5%];PAG= .046) y tuvieron tasas más altas de remisión sintomática (35 [40,7%] frente a 52 [58,4%];PAG= .02), mejora confiable (53 [55,8%] frente a 73 [74,5%];PAG= .006) y recuperación confiable (34 [38,6%] vs 52 [57,1%];PAG = .01).</p>
<p>Analysis of Effectiveness of Individual and Group Trauma-Focused Interventions for Female Victims of Intimate Partner Violence</p>	<p>Maria Crespo, maria Arinero y Carmen Soberonorte</p>	<p>2021</p>	<p>España</p>	<p>52</p>	<p>La intervención (ambos formatos) tuvo mejoras significativas con grandes tamaños del efecto en el estrés postraumático (η^2 pag= 0,56), depresión (η^2 pag= 0,45), ansiedad (η^2 pag= 0,41) y autoestima (η^2 pag= 0,26) que se mantuvo en los seguimientos (pag<0,001), sin diferencias significativas entre formatos.</p>

<p>Cognitive-behavioral group therapy for girl victims of sexual violence in Brazil: Are there differences in effectiveness when applied by different groups of psychologists?</p>	<p>Luísa Fernanda Habigzang, Clarissa Pinto Pizarro de Freitas, Jean Von Hohendorf y Sílvia Helena Koller</p>	<p>2016</p>	<p>Brasil</p>	<p>103</p>	<p>La comparación entre los resultados obtenidos por los dos grupos de profesionales en la aplicación del modelo indica que no hay diferencias significativas en los índices de mejora de las participantes</p>
<p>Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales:</p>	<p>Rosario Vaca-Ferrer1, Rafael Ferro-García y Luis Valero-Aguayo</p>	<p>2020</p>	<p>España</p>	<p>21</p>	<p>Los resultados han mostrado una disminución estadísticamente significativa en la severidad del malestar, han disminuido los indicadores de riesgo de suicidio, y han mejorado las conductas problemáticas dentro y fuera de las sesiones, además de incrementarse la apertura hacia los demás. Se discute la utilidad de las terapias contextuales para mejorar la calidad de vida de mujeres maltratadas, y su utilidad de aplicación en grupos en las instituciones públicas.</p>