UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Terapia cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia.

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Psicología Clínica

Autor:

Cornejo Andrade Mayerli Isabel

Pazmiño Parra Landy Gissel

Tutor:

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña

Riobamba, Ecuador. ***2025***

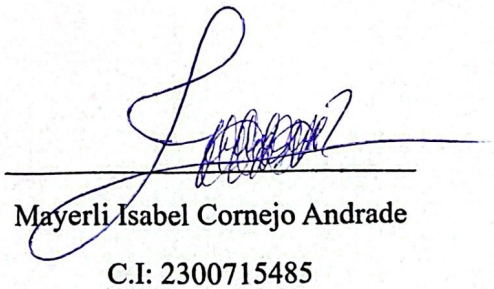
DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Mayerli Isabel Cornejo Andrade, con cédula de ciudadanía 2300715485, autora del trabajo de investigación titulado: Terapia cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo 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, 05 de mayo de 2025.



Mayerli Isabel Cornejo Andrade

C.I: 2300715485

Scanned with CamScanner

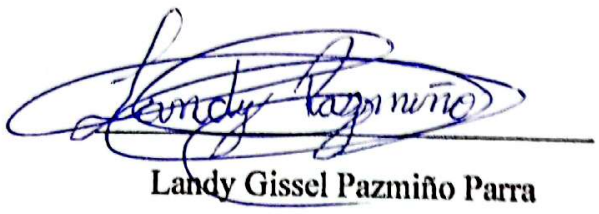
DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Landy Gissel Pazmiño Parra, con cédula de ciudadanía 0604065409, autora del trabajo de investigación titulado: Terapia cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo 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, 05 de mayo de 2025.



Landy Gissel Pazmiño Parra

C.I: 0604065409

Escaneado con CamScanner

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado Terapia Cognitivo Conductual en mujeres víctimas de violencia, bajo la autoría de Mayerli Isabel Cornejo Andrade y Landy Gissel Pazmiño Parra; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 29 del mes de abril de 2025.

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña

C.I. 0602407579

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación "Terapia Cognitivo Conductual en mujeres víctimas de violencia", presentado por Mayerli Isabel Cornejo Andrade, con cédula de identidad número 2300715485, bajo la tutoría de Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña; 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 su autor; no teniendo más nada que observar. De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el 29 de abril del 2025.

Mgs. Verónica Adriana Freire Palacios

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Mgs. Diego Armando Santos Pazos

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Escaneado con CamScanner

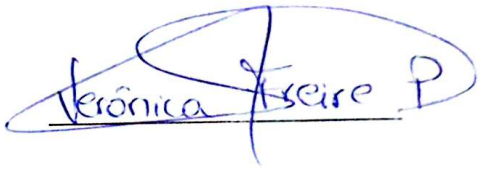
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación "Terapia Cognitivo Conductual en mujeres víctimas de violencia", presentado por Landy Gissel Pazmiño Parra, con cédula de identidad número 0604065409, bajo la tutoría de Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña; 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 su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el 29 de abril del 2025.

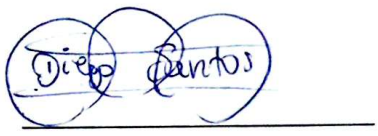
Mgs. Verónica Adriana Freire Palacios

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



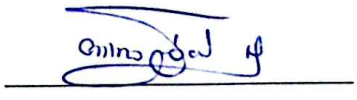
Mgs. Diego Armando Santos Pazos

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Escaneado con CamScanner

CERTIFICACIÓN

Que, **CORNEJO ANDRADE MAYERLI ISABEL** con CC: **2300715485**, estudiante de la Carrera **Psicología Clínica**, Facultad de **Ciencias de la Salud**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"Terapia cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia"** cumple con el 7%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 29 de abril de 2025

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña
TUTOR(A)

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACIÓN

Que, **PAZMIÑO PARRA LANDY GISSEL** con CC: **0604065409**, estudiante de la Carrera **Psicología Clínica**, Facultad de **Ciencias de la Salud**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"Terapia cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia"** cumple con el 7%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 29 de abril de 2025

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña
TUTOR(A)

Escaneado con CamScanner

DEDICATORIA

A Dios, fuente de toda sabiduría, gracias por ser mi guía constante, por darme fortaleza en los momentos más difíciles y por recordarme cada día que con fe todo es posible.

A mis padres, Javier Cornejo y Norma Andrade cuyo amor incondicional y apoyo incansable han sido el pilar más firme de mi vida. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la humildad y la perseverancia. Cada sacrificio que hicieron por mí ha florecido en cada logro que hoy celebro. A mi hermana, Daniela Cornejo, gracias por estar presente siempre, por tu cariño, tus palabras de aliento y por ser un refugio de calma cuando más lo necesitaba. Tu presencia ha sido una bendición en mi camino. Y a mi hijo, Santiago Cornejo, la inspiración más grande que tengo. Eres la razón por la que nunca dejé de avanzar, por la que cada noche sin dormir y cada reto valieron la pena, este logro también es tuyo. Que un día, cuando leas estas palabras, sepas que todo lo hice con amor y pensando en ti.

Con amor y gratitud infinita.

Mayerli Isabel Cornejo Andrade

A mis queridos padres Alfonso Pazmiño y Patricia Parra. Este logro académico es un reflejo del incansable esfuerzo que han invertido para brindarme una educación sólida. Cada sacrificio que han hecho, cada día de trabajo duro y cada decisión que tomaron en mi nombre son el fundamento de mi éxito. Su dedicación y compromiso con mi educación son un regalo que valoro más allá de las palabras. Gracias por permitirme estudiar una segunda carrera, sin su apoyo nada de esto habría sido posible, gracias también por iluminar el camino hacia el conocimiento y por inculcarme la importancia del trabajo duro y la educación. Los amo profundamente.

A mis mascotas Lucky, Chiqui y Coquito quienes a lo largo de estos años de estudio estuvieron conmigo haciéndome compañía, sin decir una palabra demostraron amor y cariño hacia mí.

Landy Gissel Pazmiño Parra

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que hicieron que este logro sea posible, a Dios por darme la sabiduría para seguir adelante, a mi familia, mis padres Javier Cornejo y Norma Andrade por todo su apoyo incondicional, consejos y paciencia durante todo este proceso, a mi hermana y a mi pequeño hijo que han formado parte de todo este proceso.

A mi asesora de tesis la Dra. Isabel Candi por su guía y tiempo dedicado.

Y a todos aquellos que formaron parte de este camino, gracias.

Mayerli Isabel Cornejo Andrade

Quisiera comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a mi familia, especialmente a mis padres, Alfonso Pazmiño y Patricia Parra, les agradezco profundamente su amor incondicional y su apoyo constante. Su fe en mí ha sido el motor que me permitió completar este camino. A mis hermanos y a mis abuelitos por su presencia y cariño.

A mi tutora, la Dra. Isabel Cando, extiendo mi sincero agradecimiento por su orientación y apoyo constante mientras fue mi tutora de tesis.

A mis amigos y compañeros, gracias por su compañía y apoyo en los momentos de estrés y alegría. Ustedes fueron mi red de contención y su amistad me ayudó a mantener el ánimo en los momentos más duros. Cada uno de ustedes contribuyó a que este proceso fuera más llevadero y significativo.

Landy Gissel Pazmiño Parra

ÍNDICE GENERAL

1. CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN 17

1.1 OBJETIVOS 21

1.1.1 Objetivo General 21

1.1.2 Objetivos Específicos 21

2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 22

2.1 Antecedentes 22

2.2 Violencia 24

2.2.1 Definición 24

2.2.2 Tipos de violencia 24

2.2.3 Causas de la violencia 25

2.2.4 Factores individuales 25

2.2.5 Factores relacionales 26

2.2.6 Factores comunitarios 27

2.2.7 Factores sociales y culturales 28

2.2.8 Influencia de la globalización 29

2.2.9 Factores de riesgo 29

2.2.10 Historial de violencia 29

2.2.11 Amenazas y coerción 30

2.2.12 Celos patológicos y control excesivo 30

2.2.13 Problemas emocionales y trastornos psicológicos 30

2.2.14 Consecuencias de la violencia 30

2.2.15 Impacto de la terapia en mujeres víctimas de violencia 31

2.2.16 Neuropsicología de la violencia 32

2.3 Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) 32
2.3.1 Definición 32
2.3.2 Antecedentes 32
2.3.3 Características de la TCC 33
2.3.4 Aplicación de la TCC 34
2.3.5 Técnicas de la TCC en mujeres víctimas de violencia 34
3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA 39
3.1 Tipo de investigación 39
3.2 Nivel de Investigación 39
3.3 Estrategias de búsqueda 39
3.4 Extracción de datos: 40
3.5 Selección de estudios: 40
3.6 Evaluación de la calidad: 43
3.7 Consideraciones éticas 50
4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 51
5. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 67
5.1 Conclusiones 67
5.2 Recomendaciones 67
6. Bibliografía 68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de Selección de los Artículos Científicos 40

Tabla 2 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica 43

Tabla 3 Evaluación de la Calidad Metodológica de los Documentos Científicos..... 45

Tabla 4 Triangulación de los Tipos de Violencia Hacia las Mujeres 51

Tabla 5 Triangulación de la Efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual Utilizada en el Tratamiento de Mujeres Víctimas de Violencia. 57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de flujo PRISMA 2020..... 42

RESUMEN

La violencia en contra de la mujer es considerada como un problema de salud pública que afecta a una de cada tres mujeres a nivel mundial provocando dolencias físicas, mentales y emocionales. Esta investigación tiene como objetivo analizar la aplicación de la terapia cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia. Para ello se realizó una revisión bibliográfica, con una base de indexación como Scopus, Science Direct, Google Académico, ProQuest, Gale, Scielo, ResearchGate, PubMed, Dialnet y WOS, a través del registro de investigaciones científicas, con una muestra de 23 artículos, las cuales fueron calificados con la matriz de calidad metodológica Critical Review Form- Quantitive Studies (CRF-QS). Como resultados se encontró los tipos de violencia a los que se encuentran sometidas las víctimas, entre las más frecuentes esta la violencia física, psicológica y sexual. Además de las técnicas que se pueden utilizar en el tratamiento de esta población vulnerable siendo esta parte de la terapia Cognitivo – Conductual y logrando una reducción de la sintomatología de ansiedad, depresión y TEPT, este enfoque cuenta con gran respaldo científico lo que permitió determinar la eficacia de la misma con la ayuda de métodos estadísticos y pruebas de control. En esta revisión bibliográfica se resalta la relevancia de seguir indagando y elaborando investigaciones de campo sobre la aplicación de la TCC en mujeres que han sido víctimas de violencia.

Palabras claves: Terapia cognitivo conductual, mujeres, violencia.

ABSTRACT

Violence against women is considered a public health problem that affects one in three women worldwide, causing physical, mental, and emotional ailments. This research aims to analyze the application of cognitive behavioral therapy in women victims of violence. To this end, a bibliographic review was conducted using indexing databases such as Scopus, Science Direct, Google Scholar, ProQuest, Gale, Scielo, ResearchGate, PubMed, Dialnet, and WOS through the registry of scientific research. A sample of 24 articles was collected and rated using the Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS) methodological quality matrix. The results revealed the types of violence to which victims are subjected, among the most frequent being physical, psychological, and sexual violence. In addition to the techniques that can be used in the treatment of this vulnerable population, such as cognitive behavioral therapy, which achieves a reduction in symptoms of anxiety, depression, and PTSD, this approach has substantial scientific support, allowing its effectiveness to be determined with the help of statistical methods and control tests. This literature review highlights the importance of continuing to investigate and conduct field research on the application of CBT in women who have been victims of violence.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, women, couples, violence.

Firmado electrónicamente por:
JENIFFER VANESSA
PALACIOS MORENO

Reviewed by: Mgs. Vanessa Palacios
ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0603247487

1. CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Introducción

En la actualidad existe una preocupación mundial acerca de la violencia en contra de las mujeres que se refleja en la violación de sus derechos y se encuentra relacionado con la desigualdad de género, esto ha generado un problema de salud pública que repercute en consecuencias negativas en la salud física y mental no sólo de las víctimas sino también de la sociedad en general (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

De esta manera la violencia es todo acto que crea destrucción, hiere y lastima produciendo malestar social e individual, la coacción en contra de las mujeres, es un fenómeno que no toma en cuenta la edad, raza o nivel socioeconómico, sólo refleja la situación de abuso de poder del agresor en contra de la víctima que es percibida como indefensa (Bermann & Graff, 2015).

Dentro de este marco la terapia cognitivo conductual (TCC) es una práctica que tiene como objetivo disminuir los síntomas psicológicos y las conductas desadaptativas a través de modificaciones en los procesos cognitivos, este modelo terapéutico se caracteriza por centrarse en la investigación científica y sus prácticas han sido comprobadas a lo largos del tiempo (Vernon & Doyle, 2018).

La TCC es un enfoque terapéutico que se encarga de resolver problemas del aquí y el ahora que afectan al individuo, de forma que su objetivo principal es la resolución de problemas y el tratamiento de diversos trastornos mentales como, la ansiedad, depresión, fobias, problemas de pareja, trata también las consecuencias de las agresiones físicas, psicológicas entre otras (Londoño, 2017).

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) (2019) revela que el 40,8% de las mujeres han sufrido maltrato psicológico, y una de cada cuatro ha experimentado daño físico en su vínculo amoroso; durante los últimos doce meses en los que se realizó la encuesta, el 16% de mujeres manifestaron sufrir daño psicológico por parte de sus parejas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, la mayor parte de los sucesos violentos fueron realizados por sus compañeros de vida, a nivel mundial una de cada tres

mujeres (27%) de entre 15 y 49 años advierte haber sido violentada sexual y físicamente en una relación (OMS, 2021).

Para Moreira et al., (2020), en Latinoamérica los datos de abuso por parte de su pareja sentimental muestran qué en Chile, 26% de las agredidas entre 22 a 55 años mencionaron haber sufrido de un episodio violento por parte de su compañero, un 15% tuvieron lesiones graves después de un ataque violento. En Nicaragua, el índice de maltrato va en ascenso al 52%. En tres unidades médicas de Lima, donde brindan atención sanitaria reproductiva existen más de 298 beneficiarias, en 2002, entre los meses de mayo y julio, reportaron que un 61% de las féminas entrevistadas fueron afectadas por algún tipo de ensañamiento, incluyendo agresión emocional (54%), daño físico (32,2%), coacción genital (21,1%) y allanamiento sexual en la niñez (19,1%), los ataques sexuales en la infancia en su gran mayoría fueron realizados por miembros cercanos a su entorno familiar, mientras que la pareja actual o el ex conviviente fueron los agresores directos a mujeres mayores de edad (Tomas & Mireya, 2017).

Tamayo et al., (2009) expone que se evidenció que la violencia doméstica se reflejó mayoritariamente a través del maltrato físico con un (78%), seguido de la agresión psicológica (12%), económica (6%) y sexual (4%). Mientras que el (39%) de las mujeres perjudicadas por la violencia realizaban labores domésticas, el 28% era comerciante, un 12% trabajaba como jornalera y las demás, se desempeñaban cargos públicos, o realizaban labores agrícolas.

Este tema se ha convertido en una alarma nacional, que afecta negativamente la calidad de vida de las mujeres que lo padecen. Los países sudamericanos cuentan con políticas públicas y leyes que son propicias para combatir este flagelo; la gente sigue preocupada por esto debido a su alta prevalencia, especialmente de la violencia doméstica. En Ecuador, en los últimos doce meses sobre los tipos de violencia señalados, la coacción psicológica fue denunciada solo en un 11,4% de las ocasiones, seguida de la física en un 17,6%, por otra parte, la violencia patrimonial y sexual fueron denunciadas un 19,5% (ENVIGMU, 2019).

Así mismo, lo demostró una encuesta sobre relaciones domésticas y violencia de género realizada en el país en diciembre de 2011. Seis de cada 10 mujeres encuestadas habían

experimentado algún tipo de violencia de género por parte de alguien. El tipo de violencia con mayor proporción fue la violencia psicológica con un 53,9%, seguida de la violencia física con un 38%, la violencia contra la propiedad con un 35,3% y la violencia sexual con un 25,7%. La violencia la perpetran significativamente más a las parejas o exparejas que otras, siendo la situación aún mayor entre las mujeres divorciadas (85,4%) y separadas (78%) que han experimentado algún tipo de violencia (Chávez & Juárez, 2016).

En la provincia de Manabí también se encontró un estudio que muestra que los cantones con más casos de violencia de género contra la mujer son Portoviejo, Manta y Chone. Se consideró que, en total, en estas tres ciudades se reportaron 2609 casos en el año 2019 y 2724 en el año 2020. El resultado indica que en el año 2020 hubo un aumento de 4,22% en comparación con el año 2019. Además, se destacó que, aunque son cifras muy representativas, son pocos los casos que llegan a judicializarse, debido a varios factores como el miedo de las mujeres a ser señaladas, la vergüenza social y los estereotipos de una cultura machista (Moreira et al., 2022).

La presente investigación es relevante, puesto que, en base a experiencias adquiridas durante el periodo de prácticas preprofesionales se ha podido observar que en el área de psicología se presenta una gran demanda de atención a mujeres que han sido víctimas de los diferentes tipos de violencia por parte de su pareja, lo que puede llegar a generar consecuencias para la salud mental y física.

A través de esta investigación se identificarán estudios que aportaran resultados positivos acerca de las intervenciones con el enfoque cognitivo conductual en mujeres que han sido violentadas por sus conyugues, ya que, ayuda a las víctimas a superar el trauma y recuperar la autonomía, facilita su reintegración social y económica, reduciendo así los costos asociados con la atención médica y los servicios sociales. La población que se podrá beneficiar con esta revisión bibliográfica son los estudiantes del área de salud al igual que los profesionales especializados en el ámbito psicológico, además ayudará identificar cuáles son las técnicas más eficaces para enfrentar esta problemática. Este estudio es viable debido al gran avance tecnológico que nos permite estar al alcance de artículos científicos de diferentes países que cuentan con información confiable acerca de las técnicas eficaces para trabajar con esta población vulnerable. Es importante reconocer que aquellas mujeres que

han enfrentado situaciones de abuso y no asisten a procesos de intervención psicológico, con el pasar del tiempo pueden presentar trastornos como TEPT, depresión y ansiedad, de tal manera que es relevante estudiar este tema que afecta a gran parte de la población femenina.

Por lo mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la eficacia de la TCC en el manejo de las mujeres víctimas de violencia?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General

- Analizar la aplicación de la terapia cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar los tipos de violencia hacia las mujeres.
- Determinar la eficacia de la terapia cognitivo conductual utilizada en el tratamiento de mujeres víctimas de violencia.

2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En el artículo titulado Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales, elaborado por Rosario Vaca Ferrer, Rafael Ferro García y Luis Valero Aguayo, en donde el objetivo de este trabajo es evaluar de forma empírica la eficacia de un programa de psicoterapia con mujeres víctimas de violencia. Se planteó 11 encuentros entre los participantes con una duración de 120 minutos. Contaron con una muestra de 21 víctimas de violencia de diversas formas (física, sexual, verbal y emociones), las cuáles fueron valoradas a través de una prueba de intergrupos con aplicaciones pre y postest, fueron evaluados a través del cuestionario Clinical Outcomes in Conventional Assessment-Outcome Measures (CORE-OM). Los resultados mostraron que, además de una mayor apertura hacia los demás, hubo disminuciones estadísticamente significativas en la gravedad del malestar, disminuciones en los indicadores de riesgo suicida y mejoras en las conductas problemáticas tanto dentro como fuera de las reuniones. Se discute la utilidad de las terapias situacionales para mejorar la calidad de vida de mujeres maltratadas y su uso en grupos institucionales (Vaca et al., 2020).

Por otro lado, en la investigación titulada Análisis de la eficacia de intervenciones individuales y grupales centradas en el trauma para mujeres víctimas de violencia de pareja, elaborado por María Cres, María Arinero y Carmen Soberonorte; el estudio tuvo como objetivo analizar si la eficacia de las intervenciones grupales para sobrevivientes femeninas de VPI es equivalente a la del formato individual. En Madrid, se administró un programa cognitivo conductual centrado en el trauma de ocho semanas de duración a 116 mujeres que habían sufrido violencia de pareja. El programa utilizó un diseño experimental multigrupo, con mediciones previas y posteriores repetidas 2 meses después de la intervención. Las herramientas utilizadas incluyeron la Escala de gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático, el Inventario de depresión de Beck y el Inventario de ansiedad de Beck y la Escala de autoestimas de Rosenberg. Los datos muestran que la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma aplicada a sobrevivientes de violencia de pareja reduce significativamente el porcentaje de síntomas postraumáticos, depresivos y de ansiedad, a través de intervenciones individuales o grupal, siendo la primera más efectiva sobre los

síntomas, además se aplicó pruebas de control después de 1, 3 y 12 meses (Crespo et al., 2021).

En un estudio titulado Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples, elaborado por Luisa Fernanda Habigzang, Mariana Gomes Ferreira Petersen, Luisa Zamagna Maciel, la violencia contra las mujeres es un problema a nivel mundial, que puede dañar la salud mental de las víctimas, la terapia cognitivo conductual (TCC) es un tratamiento psicológico apropiado para intervenir en las féminas, en donde se planteó el siguiente objetivo; definir el desarrollo y las conclusiones de una guía práctica de intervención cognitivo conductual para mujeres que sufrieron abuso de distintos tipos por su pareja sentimental. Para obtener los resultados se aplicó el protocolo en una muestra de 4 voluntarias que en algún momento de su vida habían sido violentadas y presentaban síntomas de depresión, ansiedad y trastornos de estrés postraumático (TEPT). Utilización de viñetas técnicas y clínicas de las notas de tratamiento para describir el proceso y evaluar los síntomas antes y después de la intervención. Se encontró que las técnicas que se utilizaron eran suficientes para reducir los síntomas, evidenciando así la efectividad del programa de tratamiento aplicado en mujeres que sufren violencia conyugal (Habigzang et al., 2019).

En esta investigación elaborada por Mariela Yesenia Chávez Intriago, Armando José Juárez Méndez titulada Violencia de género en Ecuador, la población que participó en el estudio fueron 37 mujeres entre 20 y 55 años y se aplicó el Cuestionario de Respuesta Emocional sobre Violencia Doméstica y Violencia Sexual para identificar las respuestas emocionales a este tema. Los hallazgos muestran que las mujeres que han sido víctimas de violencia generalmente presentan afectación emocional que no logra el efecto deseado y sugirieren que la agresión psicológica está presente en todo tipo de maltrato, asimismo, se ha identificado que estas mujeres que reportaron haber sido agredidas físicamente aún vivián con sus agresores debido a una variedad de factores existió otro grupo de mujeres que ya no vivían con sus agresores pero continuaban siendo agredidas por sus exparejas (Chávez & Juárez, 2016).

2.2 Violencia

2.2.1 Definición

La violencia es entendida como un fenómeno complejo que involucra el uso intencional de fuerza física, psicológica o simbólica contra una persona, especialmente en contextos de relaciones de género, la violencia hacia las mujeres tiene graves repercusiones para la salud física y mental de las víctimas (Ruiz et al., 2020)

2.2.2 Tipos de violencia

Existen diferentes tipos de violencia que afectan a las mujeres de manera directa. A continuación, se mencionan y conceptualizan los principales tipos (Pérez, 2024).

2.2.2.1 Violencia física

Se manifiesta a través del uso de la fuerza con el fin de causar daño, por medio de golpes o cualquier acción que provoque contusiones. Este tipo de violencia es el más irrebatible debido a que las lesiones suelen ser evidentes además suele asociarse con episodios graves de abuso ya que incluso puede ocasionar la muerte (Pérez, 2024).

La violencia física es todo acto que se realice con intención usando la fuerza del propio cuerpo o con un objeto, dando como resultado traumatismos internos y externos a otros individuos. Se presenta en entornos diferentes, ya que los agresores no toman en cuenta los lugares o las circunstancias en los que violentan a una mujer (Tejada, 2025).

2.2.2.2 Violencia Psicológica

Es considerada como un tipo de maltrato que consiste en acciones que afectan la estabilidad emocional de la víctima, incluyendo insultos, amenazas o manipulación. Por lo general las víctimas y los agresores no reconocen este tipo de violencia, pero sus consecuencias a corto o largo plazo pueden llegar a ser graves y presentarse como depresión o ansiedad (Pérez, 2024).

Este fenómeno, se puede expresar de diferentes maneras, pero debido a que algunas de estas se encuentran normalizadas en la sociedad muchas veces no son identificadas, entre ellas se presentan las amenazas, manipulación, extorsión, ofensas, exclusión, persecución, control sobre las creencias, decisiones o acciones acerca de su vida, insultos y cualquier otro comportamiento que genere daño a su bienestar psicológico (Llagua, 2024).

2.2.2.3 Violencia Sexual

Incluye cualquier acto sexual no consentido, desde el acoso hasta violación. Este tipo de violencia busca controlar y humillar a la víctima y es una de las formas más traumáticas de abuso (Pérez, 2024).

La OMS define la agresión sexual como cualquier acción e intento de cometer un acto sexual hacia un individuo, sin importar que relación tenga con la víctima. Esto incluye el ultraje e intento de ultraje, los acercamientos sexuales sin consentimiento y otras formas de violación sexual sin contacto (OMS, 2021).

2.2.2.4 Violencia Económica

Consiste en controlar o restringir los recursos económicos de la víctima para limitar su independencia. Ejemplos incluyen impedir que trabaje o controlar sus ingresos (Pérez, 2024).

2.2.2.5 Violencia en Línea

En los últimos años, ha habido un aumento exponencial de la violencia de género en línea, especialmente hacia mujeres con voz pública como periodistas y defensoras de derechos humanos. Esta violencia se manifiesta a través de ciberacoso, suplantación de identidad, publicación de datos personales y amenazas, entre otras formas, con el objetivo de silenciar y deslegitimar a las mujeres en espacios digitales (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2022).

2.2.3 Causas de la violencia

La violencia es un fenómeno complejo que surge de la interacción de múltiples factores. Estos factores pueden agruparse en niveles individuales, relacionales, comunitarios y sociales, según el enfoque de la salud pública adoptado por organismos internacionales como la OMS. A continuación, se describen las principales causas identificadas:

2.2.4 Factores individuales

2.2.4.1 Traumas infantiles

De acuerdo a lo expuesto por la ONU (2022) la exposición a la violencia durante la infancia, como el abuso físico, emocional o negligencia, incrementa la probabilidad de que una persona desarrolle comportamientos violentos en la adultez.

2.2.4.2 Problemas de la salud mental

Para Krug (2018) trastornos como el abuso de sustancias, depresión y trastorno de personalidad están relacionados con una mayor predisposición a la violencia.

Existe una correlación entre la predisposición a la violencia y los problemas de salud mental siendo este un tema complicado y multifacético. Es relevante mencionar que la gran mayoría de las personas que poseen un trastorno mental no son agresivas y que varios factores como antecedentes personales, el contexto social, el consumo de sustancias, influyen en esta dinámica.

El malestar social y la violencia tienden a crear un daño importante en la salud mental, que se manifiesta con cuadros graves de ansiedad, depresión, trastornos de la conducta y estrés postraumático. Las consecuencias pueden estar relacionados con la exposición directa o indirecta al trauma, así como con cambios en las condiciones de vida, estilos productivos y empleo, lo que puede aumentar los niveles de pobreza y a su vez afectar la salud mental de las personas (Moya, 2018).

2.2.4.3 Impulsividad y baja regulación emocional

La impulsividad se define como la tendencia a responder de manera inmediata y descontrolada ante estímulos, sin una evaluación previa de las consecuencias. Esta característica suele estar vinculada con una baja tolerancia al estrés y a la frustración, dificultad para controlar los impulsos y conductas agresivas, lo que puede representar un riesgo para la persona y estar relacionado con actos violentos.

Para Bisquerra (2021), la regulación emocional hace referencia a la capacidad de gestionar adecuadamente las emociones, incluyendo el control de impulsos como la ira y la violencia, así como la tolerancia a la frustración. Cuando esta habilidad es deficiente, pueden surgir respuestas emocionales exageradas y comportamientos agresivos.

2.2.5 Factores relacionales

2.2.5.1 Dinámicas familiares conflictivos

Las dinámicas familiares problemáticas se expresan a través de patrones de interacción dentro de la familia que generan tensión, desacuerdos y conductas disfuncionales entre sus miembros. Estas dinámicas pueden manifestarse por medio de una comunicación ineficaz, falta de unión, roles poco claros o rígidos y dificultades en la adaptabilidad familiar.

Tales patrones pueden propiciar un ambiente propenso a la violencia intrafamiliar, afectando negativamente el bienestar físico y emocional de los integrantes (Rivera et al., 2016).

Hogares donde existen altos niveles de estrés, conflictos maritales o negligencia parental contribuyen al desarrollo de patrones violentos entre sus miembros (Krug, 2018).

2.2.5.2 Redes sociales negativas

Los grupos sociales negativos se refieren a colectivos cuya influencia en sus miembros y en la sociedad tienden a ser perjudicial. Estos grupos suelen implicarse en comportamientos que promueven la violencia, la marginación o la exclusión social. Un ejemplo claro de esto son las pandillas juveniles, las cuales están involucradas en actos violentos y actividades delictivas, lo que afecta de forma negativa la seguridad y el bienestar de las comunidades en las que operan (Elizalde et al., 2019).

La pertenencia a grupos sociales que normalizan el uso de la violencia como medio para resolver problemas fomenta la perpetuación de estas conductas (Krug, 2018).

2.2.6 Factores comunitarios

2.2.6.1 Pobreza y desigualdad económica

Las condiciones socioeconómicas adversas, como el desempleo y la exclusión social, generan un entorno de frustración y estrés que aumenta los niveles de violencia en comunidades vulnerables (ONU, 2022).

2.2.6.2 Entornos urbanos inseguros

Los dominios urbanos carentes de seguridad se caracterizan por la existencia de violencia y criminalidad que perjudican la vida diaria de los habitantes. Estos ambientes favorecen el aislamiento de individuos y familias en espacios privados, disminuyendo la interacción social y el sentido de unidad colectiva. La inseguridad en estos contextos puede llevar a la segregación socioespacial y a la polarización entre diferentes grupos sociales, afectando la cohesión y el bienestar de la comunidad (Díaz et., 2016).

Para Krug (2018) La falta de infraestructura adecuada, servicios públicos y oportunidades en comunidades marginadas crea un ambiente propenso a la criminalidad y la violencia.

2.2.7 Factores sociales y culturales

2.2.7.1 Desigualdad social

Según Centro Alianza (2019), la desigualdad social se refiere a la distribución desequilibrada de recursos, oportunidades y poder, entre diferentes grupos dentro de una sociedad, lo que resulta en discrepancias en el acceso a bienes y servicios primarios. Esta condición puede presentarse en aspectos como ingresos, educación, salud y vivienda, y está fuertemente vinculada a la violencia. La desigualdad social puede generar tensiones y conflictos que, a su vez, pueden desembocar en actos violentos. Además, la percepción de injusticia y la falta de oportunidades pueden motivar comportamientos agresivos y delictivos.

Para Krug (2018) Las disparidades de poder basadas en el género, la etnicidad o la clase social perpetúan la violencia como mecanismo de control y discriminación.

2.2.7.2 Normas culturales que legitiman la violencia

Las normas culturales que legitiman la violencia son creencias y prácticas arraigadas en una sociedad que justifican o minimizan actos violentos. Estas normas pueden estar presentes en diversas instituciones y aspectos culturales, como la religión, la ideología, el lenguaje, el arte, la ciencia y la educación. Por ejemplo, en algunas culturas, la violencia física es vista como una forma aceptable de resolver conflictos o disciplinar a los miembros de la familia. Estas normas pueden ser explícitas o implícitas y se transmiten de generación en generación, perpetuando ciclos de violencia (González et al., 2023).

2.2.7.3 Débil aplicación de la ley

La débil aplicación de la ley se refiere a la falta de capacidad en la práctica y cumplimiento de las normativas legales, lo que da como resultado que los infractores reincidan en actos violentos. Cuando las leyes no se aplican de manera efectiva, los transgresores pueden sentirse impunes socavando la confianza de la sociedad en las instituciones encargadas de garantizar la seguridad y el orden (World Justice Proyect, 2022).

La impunidad y la falta de instituciones sólidas que protejan a las víctimas fomentan la perpetuación de conductas violentas.

2.2.8 Influencia de la globalización

2.2.8.1 Aumento de tensiones sociopolíticas

Para Mori (2021) en un mundo interconectado, conflictos por recursos, migración y desigualdad económica global contribuyen a brotes de violencia en distintas escalas.

2.2.9 Factores de riesgo

Según el artículo de Mori (2021), los factores relacionados con el entorno y las condiciones de vida tienen un impacto significativo en la violencia, especialmente en contextos de estrés colectivo. Entre los principales factores identificados se encuentran:

2.2.9.1 Estrés financiero y confinamiento prolongado

Muchas veces el desempleo y la incertidumbre económica derivados de crisis como la que se originó por el Covid 19 elevó el porcentaje de violencia hacia las mujeres a nivel mundial esto producido por el estrés del confinamiento y la convivencia intensa en espacios limitados generaron tensiones que desencadenaron en episodios de violencia (Mori, 2021).

2.2.9.2 Falta de acceso a redes de apoyo

Durante el confinamiento, las víctimas de violencia tuvieron menos acceso a redes de apoyo social y comunitarias, lo que incrementó su vulnerabilidad ante los agresores (Mori, 2021).

2.2.9.3 Consumo de alcohol y sustancias

El uso de sustancias en situaciones de estrés exacerbado actúa como catalizador para comportamientos violentos (Mori, 2021).

2.2.9.4 Factores relacionados con patrones de conducta previa y comportamientos de riesgo

El estudio de Lima proporciona evidencia basada en datos que recalca la influencia de patrones de comportamiento previos en la violencia. Los principales factores de riesgo destacados incluyen (Lima, 2024):

2.2.10 Historial de violencia

La presencia de antecedentes de violencia doméstica o conductas violentas en el entorno familiar es uno de los predictores más fuertes de futuros episodios de violencia y al no ser identificados como un factor de riesgo pasan desapercibidos por sus parejas que con

el paso del tiempo estas llegan a ser víctimas de los múltiples tipos de violencia que existen (Lima, 2024).

2.2.11 Amenazas y coerción

El análisis de informes policiales muestra que las amenazas constantes y los actos de intimidación son factores precursores de violencia más grave, estas amenazas pueden ir dirigidas hacia la víctima a un familiar, incluso a una mascota lo que genera sentimientos de temor por su seguridad y la de sus familiares (Lima, 2024).

2.2.12 Celos patológicos y control excesivo

Actitudes de posesividad extrema debido a la inseguridad y desconfianza hacia su pareja generan conflictos que pueden derivar en violencia física o psicológica, originando problemas de autoestima, dependencia emocional y sentimientos de abandono en la víctima (Ramírez et al., 2021).

2.2.13 Problemas emocionales y trastornos psicológicos

Agresores con problemas no tratados, como trastornos de personalidad o inestabilidad emocional, presentan mayor propensión a episodios violentos lo que provoca que desplace su ira hacia su pareja generándole posibles lesiones físicas (Ramírez et al., 2021).

2.2.14 Consecuencias de la violencia

En un estudio se destaca los muchos problemas que la violencia genera en las personas, las familias y la sociedad. Estas consecuencias abarcan dimensiones psicológicas, físicas, económicas y sociales (Ramírez et al., 2021).

2.2.14.1 Consecuencias psicológicas

Para Ramírez et al., (2021), las víctimas de violencia, especialmente en el ámbito familiar, experimentan graves afectaciones emocionales que pueden incluir:

- Trastornos de estrés postraumático (TEPT).
- Depresión y ansiedad persistente.
- Baja autoestima y sentimientos de indefensión.
- Dificultades para formar vínculos emocionales saludables. Estas consecuencias no solo afectan a las víctimas directas, sino también a los miembros del entorno familiar,

especialmente a los menores, quienes pueden desarrollar problemas conductuales y emocionales.

2.2.14.2 Consecuencias físicas

La violencia física genera lesiones de diversa gravedad, desde contusiones leves hasta discapacidades permanentes. Además, en muchos casos, la violencia se asocia con problemas de salud crónicos como:

- Dolor persistente.
- Problemas cardiovasculares derivados del estrés.
- Enfermedades de transmisión sexual en casos de violencia sexual.
- Hematomas

2.2.14.3 Consecuencias económicas

El impacto económico de la violencia se refleja en:

- Costos médicos y terapéuticos para atender las lesiones y los trastornos psicológicos.
- Pérdida de productividad laboral debido a incapacidades físicas o mentales.
- Incremento en los gastos legales y de seguridad para proteger a las víctimas.

2.2.14.4 Consecuencias sociales

La violencia debilita los lazos sociales y afecta la cohesión comunitaria. Las familias en las que se perpetúa la violencia tienden a generar ciclos de agresión que se replican en futuras generaciones. Además, el artículo resalta que la violencia familiar contribuye a la desintegración social y genera un aumento en los niveles de inseguridad y criminalidad (Ramírez et al., 2021).

2.2.15 Impacto de la terapia en mujeres víctimas de violencia

Las terapias contextuales, como la Psicoterapia Analítica Funcional y la Terapia de Aceptación y Compromiso, aplicadas en un formato grupal, mostraron los siguientes resultados positivos (Ferrer et al., 2020):

Disminución del malestar psicológico, debido a que las mujeres reportaron una reducción significativa en la gravedad de los síntomas asociados con los eventos traumáticos y de estrés. Mejoras en conductas problemáticas, las participantes aprendieron estrategias para identificar y reemplazar patrones de conducta desadaptativos y un incremento de la

apertura emocional, mejorando sus habilidades para expresar sus emociones y confiar en otras personas (Ferrer et al., 2020).

2.2.16 Neuropsicología de la violencia

La hiperactivación de la amígdala provoca que los sujetos expuestos a la violencia tienen mayor riesgo de sufrir desadaptación social. Esto suele dar como resultado un estado de ataque activo. Este es un rasgo que forma parte del comportamiento antisocial y precede a los cambios en la amígdala y el hipotálamo. De esta forma, se reduce la actividad reguladora del lóbulo frontal, lo que resulta en un procesamiento de información insuficiente en estos sujetos y estímulos amenazantes en su toma de decisiones (Blair, 2010).

Se mencionó que tenían como propósito analizar los efectos de los cambios estructurales y funcionales en los lóbulos frontales en sujetos psicopáticos. En el estudio, los investigadores observaron que la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal están integrados en el sistema límbico, que controla la expresión emocional, por lo que el procesamiento emocional en los psicópatas también se ve afectado (Alcázar et al., 2008).

2.3 Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

2.3.1 Definición

Guzmán (2023) da a conocer que, la terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es una modalidad de psicoterapia diseñada para identificar y transformar patrones de pensamiento y comportamientos que resultan disfuncionales o negativos. Su propósito principal es influir de manera positiva en las emociones y acciones de la persona, ayudándola a desarrollar perspectivas y estrategias más adaptativas para enfrentar diversas situaciones.

Martínez et al. (2020) expresa que la TCC es una intervención psicológica basada en la identificación y modificación de patrones cognitivos y comportamentales desadaptativos. Su aplicación es particularmente relevante en contextos de violencia de género, donde las mujeres requieren estrategias para afrontar y superar el trauma.

2.3.2 Antecedentes

La terapia Cognitivo- Conductual (TCC) tiene sus orígenes en el conductismo, una corriente psicológica que surgió a inicios del siglo XX y que tiene como objetivo la observación y modificación del comportamiento. Con el paso del tiempo, este punto de vista

se transformó e incrementó componentes cognitivos, dando lugar a un enfoque que integraba pensamientos, emociones y comportamientos. El conductismo tuvo sus raíces gracias a figuras como John B. Watson y B.F. Skinner, tenía la idea de que la conducta humana podría ser expuesto y transformado mediante principios de formación, como el condicionamiento clásico y operante. Este enfoque toma en cuenta el entorno donde se forman los hábitos y patrones conductuales (Rodríguez et al., 2022).

En los años 50 y 60, las limitaciones del conductismo empezaron a hacerse evidentes, sobre todo en su incapacidad para describir fenómenos intrínsecos como pensamientos y creencias. Psicólogos como Albert Ellis y Aarón Beck exploraron como las cogniciones influían en las emociones y conducta, Ellis desarrollo la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), mientras que Beck introdujo la Terapia Cognitiva (TC) para abordar trastornos como la depresión. Para los años 70, la unificación de los enfoques cognitivos y conductuales generó el surgimiento de la TCC. Esta teoría unía técnicas de modificación de conducta con estrategias para identificar y reformar pensamientos irracionales o disfuncionales. La TCC demostró ser altamente efectiva en el tratamiento de diversos trastornos, incluyendo ansiedad, depresión y fobias, lo que llevo su rápida expansión y aceptación en la psicología clínica.

Con el pasar de los años, la TCC ha avanzado para formar parte de las terapias de tercera generación, lo que permitió extender el enfoque original al incluir prácticas de mindfulness y aceptación, adaptándose a una gama más amplia de problemáticas y contextos culturales. En la actualidad la TCC sigue siendo una de las terapias más investigadas y utilizadas. Su énfasis en la evidencia empírica y su flexibilidad para abordar diversos trastornos psicológicos la convierten en una herramienta esencial en el ámbito clínico (Rodríguez et al., 2022).

2.3.3 Características de la TCC

Según Díaz et al., (2017) sus intervenciones se fundamentan a través de la psicología científica tomando a esta como punto de referencia.

La conducta del individuo es aprendida a través de diferentes agentes que intervienen en la vida del sujeto, tomando en cuenta los factores biológicos y sociales, de tal modo que

el objetivo de la TCC es la modificación de la conducta, cogniciones y emociones mediante la eliminación de comportamiento inadecuados.

Para la TCC es importante reconocer los factores actuales que afectan el comportamiento de una persona, sin embargo, explora sus antecedentes para determinar la razón de sus conflictos vigentes.

La valoración y el tratamiento mantienen una correlación dinámica a lo largo de la intervención, se caracteriza por una constante individualidad que dificulta dividirlas como etapas diferenciadas. Sin embargo, muchas intervenciones actuales se desarrollan siguiendo criterios diagnósticos ya establecidos a lo largo del tiempo y protocolos de intervención estandarizados. Este enfoque es resultado del conocimiento sobre los factores que actúan en el origen y mantenimiento de los trastornos, así como de la eficacia manifestada por estas intervenciones estandarizadas en la atención de cuadros psicopatológicos.

La TCC al ser una intervención con base científica, busca realizar la evaluación de la eficacia en las intervenciones, su efectividad es medida a través de los cambios producidos en la conducta tratada, tomando en cuenta los cambios a corto y largo plazo (Díaz et al., 2017).

2.3.4 Aplicación de la TCC

La TCC es ampliamente utilizada para tratar trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión y el TEPT. En el caso de mujeres víctimas de violencia, permite reconstruir esquemas cognitivos y fomentar la autoestima (Sánchez et al., 2023).

2.3.5 Técnicas de la TCC en mujeres víctimas de violencia

La efectividad de la TCC en el tratamiento de mujeres víctimas de agresión sexual, se enfoca en la disminución de sintomatología psicológica provocada por el trauma. El abordaje mencionado contiene las siguientes estrategias clave (Granda et al., 2021):

2.3.5.1 Técnicas cognitivas

2.3.5.1.1 Psicoeducación

La psicoeducación es una técnica terapéutica esencial para el tratamiento, ya que permite a las mujeres comprender el impacto del trauma en su salud mental. Este componente incluye información sobre el ciclo de la violencia, los síntomas comunes asociados con el

trauma, como estos afectan sus pensamientos, emociones y comportamientos, además aumenta la motivación y el interés en el proceso terapéutico (Granda et al., 2021).

2.3.5.1.2 Reestructuración Cognitiva

Es considerada como un elemento de la TCC que se produce a través de la identificación y modificación de pensamientos irracionales o disfuncionales. Las mujeres víctimas de violencia a menudo desarrollan creencias negativas sobre si mismas y el mundo, como sentimientos de culpa, vergüenza o desconfianza hacia las personas que la rodean. La TCC ayuda a sustituir estos pensamientos por otros más realistas y positivos (Granda et al., 2021).

2.3.5.1.3 Modelo ABC

Esta técnica consiste en reconocer pensamientos que son irracionales y generan un malestar emocional, para luego identificar cual es la parte irracional en ellos a través de un análisis por parte del individuo, tomando en cuenta que toda la cognición puede ser cambiada por uno acorde a la realidad, el cambio de pensamientos no significa cambiar nuestra forma de ser sino convertir aquello que nos genera conflictos internos (Ibáñez y Manzanera, 2012).

2.3.5.1.4 Defusión cognitiva

Para Fernández y Calero (2015) consiste “en modificar los pensamientos intrusivos, sin la necesidad de cambiarlos, al contrario, generando nuevas respuestas adaptativas e intentar que la persona vea sus pensamientos como lo que son, simples pensamientos y no una realidad que no puede ser refutada” (p. 95).

2.3.5.1.5 Inoculación del estrés

El estrés se presenta cuando un individuo experimenta situaciones que no puede controlar a través de sus habilidades de afrontamiento, lo que le genera un malestar significativo desencadenando ansiedad, depresión e ira, esta técnica se encuentra diseñada para manejar los síntomas del estrés, se encarga de brindar destrezas que les permite reconocer las situaciones que le generan estrés y cómo actuar frente a ellas, además sustituye las cogniciones distorsionadas por pensamientos positivos (Ibáñez & Manzanera, 2012)

2.3.5.1.6 Detención del pensamiento

Es una técnica que consiste en preparar a un individuo para tener los pensamientos desagradables, intrusos o dolorosos y prevenir su aparición en un futuro, con este método se

busca identificar los pensamientos inadaptados, para luego eliminarlos con un estímulo intenso que disminuye la probabilidad de que aparezca a largo plazo, para finalmente colocar la atención en otro pensamiento o acciones distractoras (Fernández & Calero, 2015).

2.3.5.1.7 Biblioterapia

Es el uso de los textos con el objetivo de fomentar una variación en el comportamiento, pensamiento y emociones, a través de la lectura pretende ayudar a la gente a afrontar las dificultades que se presentan en su diario vivir, otra característica que presenta la biblioterapia es que promueve la autonomía y el desarrollo personal, esta técnica posee un tiempo mínimo de aplicación y se centra en un problema concreto (Ibáñez & Manzanera, 2012).

2.3.5.1.8 Resolución de problemas

Considerada como una táctica de solución de conflictos antes situaciones que producen agobio, es una táctica eficaz que produce adaptabilidad ante eventos vitales, para aplicar esta herramienta es importante conocer el problema, las metas que tiene y considerar las alternativas para ponerlas en marcha y solucionar el problema (Ibáñez & Manzanera, 2012).

2.3.5.2 Técnicas conductuales

2.3.5.2.1 Exposición Gradual

Esta técnica se utiliza para abordar recuerdos traumáticos de manera controlada. A través de esta estrategia, las mujeres enfrentan sus recuerdos o situaciones desencadenantes en un entorno seguro, lo que disminuye la ansiedad y el miedo asociados (Granda et al., 2021).

2.3.5.2.2 Entrenamiento en Habilidades de Afrontamiento

El entrenamiento incluye técnicas prácticas para manejar el estrés, como ejercicios de relajación, respiración profunda y estrategias de resolución de problemas. Estas herramientas permiten a las mujeres enfrentar los desafíos cotidianos sin sentirse abrumadas (Granda et al., 2021).

2.3.5.2.3 Fomento de la autonomía

La TCC también busca empoderar a las mujeres para que retomen el control de sus vidas. Esto implica trabajar en la recuperación de la autoestima, la toma de decisiones y el establecimiento de limite en sus relaciones interpersonales (Granda et al., 2021).

2.3.5.2.4 Enfoque grupal

En algunos casos, la TCC se implementa en un formato grupal, lo que permite a las participantes compartir experiencias y aprender unas de las otras. Este enfoque fomenta un sentido de comunidad y apoyo mutuo, lo cual es crucial para la recuperación emocional (Granda et al., 2021).

2.3.5.2.5 Entrenamiento en Habilidades Sociales

Fortalece habilidades de comunicación y asertividad, permitiendo a las mujeres establecer límites y expresar sus necesidades de manera afectiva (Habigzang et al., 2019).

2.3.5.2.6 Técnicas de relajación

Enseña métodos para reducir la ansiedad y el estrés, mejorando el bienestar general y la capacidad de afrontamiento (Habigzang et al., 2019).

2.3.5.2.7 Planificación de actividades

Fomenta la participación en actividades placenteras y significativas, contribuyendo a la reconstrucción de una vida autónoma y satisfactoria (Habigzang et al., 2019).

2.3.5.2.8 Evocación de Recuerdos positivos

Consiste en la exploración de la memoria de las vivencias pasadas a través de imágenes fotográficas, sonidos u otros objetos que faciliten la evocación de recuerdos y emociones positivas, esta técnica se encarga de impulsar la memoria episódica, la atención focalizada y el lenguaje expresivo, al evocar estos recuerdos se produce una mejora en las funciones cognitivas de los pacientes (Córdova & Guevara, 2024)

2.3.5.2.9 Economía de Fichas

Se la define como un método motivacional que se utiliza para modificar conductas problemáticas a través de fichas que luego se las cambia por premios, esta técnica se la puede aplicar a personas privadas de la libertad, estudiantes de todos los niveles, incluso en personas con necesidades educativas especiales, para aplicar este sistema es importante reconocer la conducta, elegir la ficha como tal que se va a entregar, identificar cuáles van a ser los

reforzadores, además es importante explicar cómo se obtiene las fichas y que recibe a cambio de ellas (Salinas, 2011).

2.3.5.2.10 Modelado

Es una técnica que consiste en el aprendizaje a través de la observación en donde la conducta de un individuo o de un grupo sirve de ejemplo para crear nuevas conductas y pensamientos en otras personas que observan al modelo como tal (Morera, 2020).

3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

La investigación bibliográfica es un enfoque metodológico que se centra en la recopilación y análisis de información ya publicada en diversas fuentes, como libros, artículos académicos y tesis. De esta manera, la investigación bibliográfica no solo contribuye a la compresión de un tema, sino que también guía el desarrollo de nuevas investigaciones (Creswell, 2014).

3.2 Nivel de Investigación

El nivel de investigación descriptivo este tipo de investigación busca detallar y comprender las características de un grupo, situación o evento, proporcionando una visión clara y precisa de la realidad estudiada. La investigación descriptiva se centra en describir las características de un fenómeno o población, permitiendo obtener un panorama general que facilite la toma de decisiones. Este enfoque es particularmente útil en las etapas iniciales de una investigación, ya que sienta las bases para futuros estudios más complejos (Hernández et al., 2014).

3.3 Estrategias de búsqueda

Se realizó una búsqueda de información a través de diferentes bases de datos científicos web o Science (WoS Thomson Reuters), Scopus y Pubmed. Es importante mencionar que con ayuda de operadores booleanos AND, OR y NOT, se procede a indagar en las diferentes variables terapia cognitiva conductual y mujeres víctimas de violencia, con ayuda de palabras claves como: “violencia física” OR “violencia psicológica” OR “violencia sexual” OR “violencia económica” OR “Violence family” OR “Violence domestic” OR “types o Violence” AND “Victims of Violence”.

De la misma manera, el aplicar técnicas cognitivo conductuales las palabras claves fueron: “reestructuración cognitiva” AND “exposición gradual” OR “entrenamiento en habilidades sociales” OR “terapia de aceptación y compromiso” AND “TCC en mujeres violentadas” AND “application of cognitive behavioural techniques” los cuales se observan en el algoritmo de búsqueda.

A la vez, dentro de la búsqueda se utilizó el marcador boleano “NOT”, para excluir las siguientes palabras “men” “children”, esto con el fin de tener una búsqueda pertinente.

3.4 Extracción de datos:

La presente investigación, se llevó a cabo una búsqueda de información, usando bases de datos donde se realiza investigación avanzada, se recopiló la información en el programa Excel extrayendo el nombre del autor y título de cada artículo. Considerando los objetivos de la investigación, se realizó una búsqueda por componente cognitivo, conductual y emocional-afectivo, resultando en un total de 856 artículos. En la base Web of Science se obtuvieron 201, en PubMed se obtuvieron 99 y en Scopus se obtuvo un total de 556. Una vez completada la recopilación se comenzó la eliminación de duplicados usando la herramienta Excel, resultando en 722 artículos. De la misma manera, se utilizó nuevamente la herramienta para eliminar duplicados por autor y título, quedando un total de 134 artículos.

Para culminar se realizó una filtración mediante la revisión del resumen de cada artículo seleccionado, de tal manera que se pueda identificar si el estudio se asociaba con las variables y respondía a los objetivos de la investigación, quedando un total de 22 artículos filtrados, como se observa en la Figura 1.

3.5 Selección de estudios:

Criterios de selección descritos a continuación:

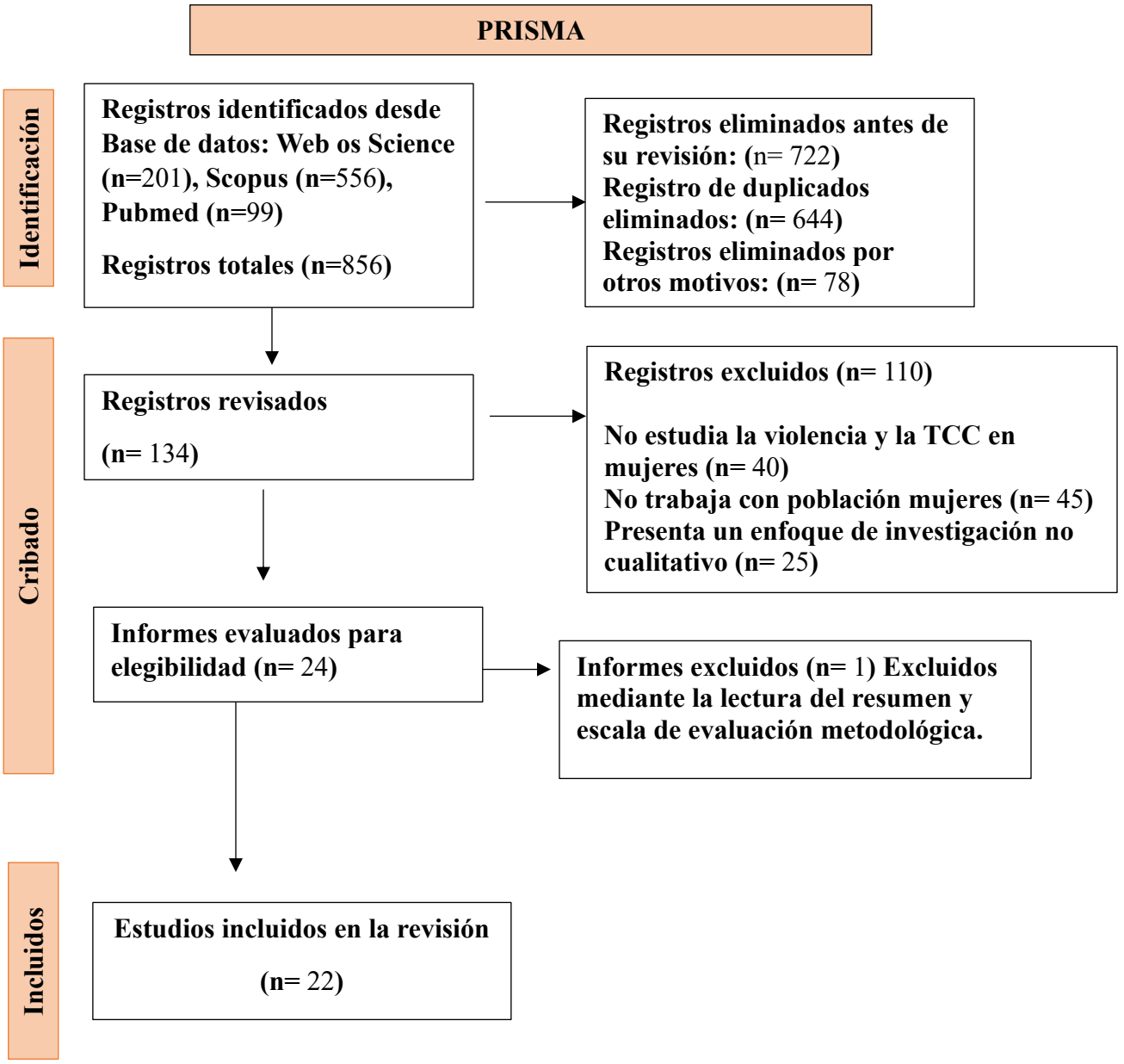
Tabla 1. Criterios de Selección de los Artículos Científicos

Criterios	Justificación
Documentos científicos divulgados entre los años 2014-2024	El estudio bibliográfico propone que las investigaciones examinadas tengan un plazo máximo de 10 años de publicación, ya que los datos recabados de las variables necesitan ser actualizados.
Estudios cuantitativos	Se optó por artículos cuantitativos, ya que proporcionan un análisis estadístico de la problemática de las variables en investigación.
Idioma inglés, portugués y español	Dado el alcance de las variables en estudio, se contempla la inclusión de estudios publicados en otros idiomas.

Base de indexación: Scopus, Science, Direct, Google Académico, ProQuest, Gale, Scielo, ResearchGate, PubMed, Dialnet, WOS.	Estas bases de datos incluyen información de gran relevancia acerca de investigaciones llevadas a cabo en diversos países sobre el problema tratado.
Investigaciones relacionadas con las problemáticas	Se incorporan publicaciones relacionadas con investigaciones vinculadas a la eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia.

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planeado por Law et al (López,2017).

Figura 1 Diagrama de flujo PRISMA 2020



Nota: La figura muestra la selección e identificación de artículos mediante base de datos y registros.

3.6 Evaluación de la calidad:

Instrumento de evaluación destinado al análisis crítico de investigaciones cuantitativas (CRF-QS).

Para alcanzar criterios de calidad apropiados, el procesamiento de la información se lleva a cabo utilizando el instrumento conocido como Critical Review form quantitative Studies (CRF-QS), con el objetivo de medir el nivel de eficacia metodológica de cada estudio, mediante una lectura crítica previa de cada documento. Este formulario consta de 8 criterios y 19 ítems, cada uno de los cuales se califica con un punto, y se utiliza principalmente como filtro para determinar la pertinencia de artículos científicos (Law et al., 1998).

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

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad de estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia 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	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al (López, 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criterios

En la siguiente tabla se valoran los artículos seleccionados utilizando la matriz de calidad metodológica:

Tabla 3. Evaluación de la Calidad Metodológica de los documentos científicos

Puntuación CRF-QS

Nº	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	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	0	18	Excelente
3	Efecto de la violencia y esquemas Cognitivos en el Cortisol de Mujeres violentadas por sus Parejas.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
4	Effect of adding a positive memories module in a trauma focused cognitive behavioral treatment for female survivors of intimate partner violence: trial protocol.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	Muy buena
5	The effectiveness of Cognitive Behavioral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17	Muy Buena

	Therapy on Metacognitive Beliefs and Social Competence of Sexually Abused Girls.																					
6	Eficacia de las terapias online de activación conductual y cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en mujeres mexicanas víctimas de violencia.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena
7	Eficacia de una intervención cognitivo conductual de inoculación al estrés para la disminución de TEPT en mujeres víctimas de abuso sexual en Hidalgo	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena
8	Activación conductual para mujeres mexicas víctimas de violencia durante la pandemia COVID-19: un estudio piloto no aleatorizado.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena
9	Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	Muy buena

10	La tortura y sus secuelas entre mujeres prostituidas en Estados Unidos	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena
11	Tratamiento del trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de trata mediante terapia de exposición narrativa: una auditoria retrospectiva.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena
12	Study of the Types of Domestic Violence Committed Against Women Referred to the Legal Medical Organization in Urmia-Iran	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena
13	Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja-Huaraz	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Muy buena
14	Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Muy buena
15	Intimateparther violence. Types and risk in primary care health users in Cancun, Quintana Roo, México.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena

16	Dependencia emocional y violencia de pareja en usuarias del primer nivel de atención.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17	Muy buena
17	Violencia de género en Ecuador.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	Muy buena
18	Analysis of Effectiveness of Individual and Group Trauma – Focused Interventions for Female Victims of Intimate Partner Violence	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	Muy buena
19	Violencia de género, la realidad en un centro de salud familiar de la Pintada	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy buena
20	Evaluación del impacto de una intervención cognitivo-conductual para mujeres en situación de violencia doméstica en Brasil.	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy buena
21	Terapia cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja intima; estudio de casos múltiplos.	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy buena
22	Violencia “online” en el noviazgo en estudiantes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	16	Muy buena

universitarios ecuatorianos.

3.7 Consideraciones éticas

En este estudio, los principios éticos conectados con la investigación se tomaron en cuenta, considerando que la información utilizada debe ser manejada adecuadamente, ya que es de divulgación científica y técnica para estudios futuros.

La información reunida se utilizó solamente según los propósitos del estudio para contestar los objetivos que se deben lograr. Las reglas de citación se manejan según normas APA, para una adecuada citación con el objetivo de respetar la propiedad intelectual, lo que se apoya con análisis claro y exacto.

4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En las siguientes tablas se exponen resultados que dan respuesta a los objetivos específicos que se plantearon en la investigación.

Tabla 4. Triangulación de los tipos de Violencia Hacia las Mujeres.

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud (Binfa et al., 2018)	Tamaño de muestra de 14 mujeres con certeza de violencia y 14 mujeres con certeza de no violencia.	-Woman Abuse Screening Tool (WAST)	Para el análisis de datos cuantitativos se construyó una base de datos Excel para posteriormente, ser analizados en el paquete estadístico Stata versión 13.0.	De las 28 mujeres encuestadas el 81,25% sufrió violencia física, el 68% violencia económica y el 50% violencia sexual.
2	Violencia de género, la realidad en un centro de salud familiar de la Pintana (García & Malla, 2019)	Una muestra de 165 mujeres víctimas de alguna forma de violencia de género.	-Cuestionario sociodemográfico especialmente diseñado. -Instrumento WAST.	Los datos fueron analizados en el programa Excel para obtención de estadística descriptiva.	Dentro de los tipos de violencia evidenciados, destaca que un 56% de las mujeres encuestadas sufrió violencia física, 51% económica, 78% psicológica y 56% sexual.
3	Violencia de género en Ecuador (Chávez y Juárez, 2016)	Se trabajó con una muestra de 37 mujeres.	-Cuestionario de Respuesta Emocional a la Violencia Domestica y Sexual.	Datos analizados con el paquete estadístico SPSS de IMB en su versión 21.	Los tipos de violencias denunciados por mujeres son las agresiones físicas con un 75%, agresiones sexuales con un 16% y psicológicas en un 100%, en donde se evidencia la presencia de los tres tipos de violencia en el contexto de relación de pareja.

4	Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja-Huaraz, 2017 (Castillo et al., 2017)	La población muestral estuvo conformada por 55 mujeres.	-Encuesta. -Escala Rensis Likert, cuestionario.	Datos analizados mediante el programa SPSS versión 24.0.	Con los resultados obtenidos, el tipo más frecuente de violencia fue la física con 38,2%, el 29,1% psicológica, 14,6% sexual y 18,1% económica.
5	Study of the Types of Somestic Violence Committed Against Women Referred to the Legal Medical Organization in Urmia-Iran. (Aghakhani et al., 2015)	Se trabajó con 300 mujeres en este estudio.	-Entrevistas personales con un cuestionario estructurado con 32 preguntas sobre los tipos de violencia.	-Se utilizó la prueba t de Student. -Análisis de varianza (ANOVA). -Base de datos con la SPSS para Windows versión 16.	La violencia psicológica siendo una de las más frecuentes se presentan con un 99,2%, la sexual con un 73,4%, la económica con 87,3% y la física con 89,3%.
6	Torture and its sequelae among prostituted women in the United States (Farley & Kennedy, 2024)	La muestra cuenta con 45 mujeres de ciudades de Estados Unidos.	-Cuestionario de trauma infantil. -Cuestionario de Prostitución. -Lista de verificación de TEPT. -Escala de Experiencias Disociativas. -Cuestionario de Tortura.	Los datos se analizaron con IBM SPSS Statistics versión 27.	Las mujeres sufrieron violencia física en un 75%, en un 91% de manera sexual, en un 61% experimentó desnudez forzada, con objetos extraños no deseados en sus cuerpos y al mismo tiempo presentaban con violencia psicológica.
7	Dependencia emocional y violencia de pareja en usuarias del	Muestreo no probabilístico con 76 pacientes.	-Encuesta de Ortega y Ceballos y cuestionario de dependencia emocional (CDE).	Se hizo uso de la Media, mediana y moda, y la prueba de chi cuadrado para variables no	En cuanto a los tipos de violencia se muestra una superioridad para sin violencia 61 (80,3%), después la psicológica 12 (15,8%), física 2 (2,6%) y sexual 1 (1,3%).

	primer nivel de atención. (Rosas et al., 2022)			paramétricas de escala nominal.	
8	Intimate partner violence. Types ad risk in primary care health users in Cancun, Quintana Roo, Mexico (Sandoval et al., 2017)	Se invitó a participar a 513 mujeres y aceptaron responder el cuestionario 392, se excluyeron 213 mujeres sin referencia de violencia, 179 conformaron la población de estudio.	-Encuesta referida por Ortega Ceballos y Rivera-Rivera, que a su vez se basaron en las preguntas más relevantes acerca de violencia del CTS y del Index of Spousal Abuse (ISA).	Se utilizó el chi cuadrado para las diferentes variables categóricas y odds ratio (OR) para la estimación de riesgo.	Entre las mujeres que refirieron algún episodio de violencia, la psicológica predominó con el 37,3% y la menor fue la sexual con el 5,1%.
9	Violencia “online” en el noviazgo en estudiantes universitarios ecuatorianos (Castillo & Terán, 2023)	La población fue de 60.000 estudiantes de tres universidades públicas del Ecuador, y la muestra final de 3202.	-Escala de Abuso Online en Relaciones de Noviazgo (AORN). -Cuestionario sociodemográfico.	Los datos fueron analizados con el software SPSS (IBM). -Análisis de fiabilidad con alfa de Cronbach. -Normalidad y homocedasticidad con Kolmógorov Smirnov y Levene. -La t de Student. -Prueba estadística ANOVA.	Se determinó que la violencia online en parejas universitarias el 76,7% eran víctimas, y el 76,1% eran perpetradores, donde el 61% de los perpetradores realizaron agresión directa en medios digitales y el 64,5% fueron víctimas de agresión directa online.
10	Ciber violencia en el noviazgo heterosexual entre estudiantes de la escuela superior de enfermería de la universidad	La muestra fue de 104 estudiantes con un 83,7% fueron mujeres.	-Escala de Ciber-Violencia en parejas adolescentes. (Cib-VPA).	-Programa estadístico SPSS. -La prueba t de Student.	En los resultados se verifica que el 67,3% de los estudiantes fueron víctimas de ciber violencia, mientras que el 58,7% eran perpetradores, según la muestra utilizada el 67,8% de las mujeres fueron víctimas de

	autónoma de guerrero.				ciber violencia y el 59,7% ejerció violencia.
11	Violence and cognitive scheme affect cortisol in women beaten by their sentimental partners (Zapata et al., 2016)	Muestra de 53 mujeres, cuatro desertaron y seis fueron excluidas por no cumplir parámetro, al final se trabajó con 43 mujeres.	-Escala de Severidad de Violencia contra la Mujer (Severity of Violence Against Women Scale – SVAWS). -Esquemas Cognitivos de Young.	Se analizaron los datos con la Correlación de Pearson.	En cuanto al tipo de violencia todas las mujeres mencionaron haber sido víctimas de amenazas con 33%, violencia física con 47% y las 43 mujeres refieren no haber sufrido agresión sexual por su pareja.
12	Analysis of Effectiveness of Individual and Group Trauma-Focused Interventions for Female Victims of Intimate Partner Violence (Crespo et al., 2021)	116 mujeres, 19 fueron excluidas y 19 rechazaron el tratamiento, 78 aceptaron el tratamiento, pero 25 fueron excluidas, quedando una muestra de 53 mujeres.	-Escala de Gravedad de los Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático. -Inventario de depresión de Beck. -Inventario de ansiedad de Beck. -Escala de autoestima de Rosenberg 1. Cuestionario de Satisfacción del Cliente.	-Enfoque de intención de tratar (ITT). -Prueba MCAR de Little. -Pruebas de Kolmógorov-Smirnov. -Prueba de Levene. -Las pruebas de Chi cuadrado. -Prueba de Fisher.	El tipo de maltrato al que estuvieron expuestas se encuentra una combinación de maltrato físico y psicológico con un 58,5% siendo este el más frecuente, un 96,63% fueron víctimas de maltrato psicológico, otro de los más comunes se encuentra el maltrato físico con un 66,04% y el 7,55% de las participantes sufrieron el maltrato sexual.

Discusión

En la tabla 4 de la presente investigación se muestra que a lo largo de su vida las mujeres han sufrido violencia por parte de su pareja en diferentes contextos y lugares, la coacción perpetrada hacia las féminas se ha manifestado como psicológica, física, sexual. Estudios recientes permitirán confirmar lo antes mencionado, el tipo de violencia que se encontró con mayor frecuencia fue la psicológica con el 96,65% en la publicación de Crespo et al., (2021), de la misma forma que en el estudio de García y Malla (2019) fue la más reportada con un 78%, por otra parte, para Chávez y Juárez (2016) el 100% de las participantes habrían expresado ser agredidas a través de amenazas, manipulación, chantaje, aislamiento y persecución, al igual que el 29,01% de las mujeres en el estudio de Castillo et al., (2017).

Con respecto a los autores mencionados anteriormente, se puede describir que la violencia física y sexual son las más frecuentes después de la psicológica, de tal modo que muchas de las participantes en estos estudios estuvieron expuestas a maltrato físico y sexuales durante 11 años en promedio, para Crespo et al., (2021) las agresiones corporales se presentan en un 66,04% y el abuso sexual en un 7,55%, en los resultados de García y Malla (2019) el 56% de mujeres indicaron ser perpetradas de forma física y sexual, mientras que, en el estudio de Chávez y Juárez (2016) las víctimas que fueron agredidas físicamente son el 75% y sexual el 16%.

Para Castillo et al., (2017) la violencia de género tiene su origen en la conducta social heredado por sus ancestros o en gran medida a una variedad de circunstancias o agentes que posibilitan su continuidad, dando como resultado problemas de salud, en el bienestar físico y mental de la mujer; en los resultados de su investigación, se logró observar que el tipo más común de violencia fue la física con 38,2%; mientras que el 29,1%; 14,6% y 18,1% correspondieron a la psicológica, sexual y económica proporcionalmente. Tomando en cuenta el estudio de Rosas et al., (2022) en cuanto a los tipos de violencia proporcionada a la pareja, se muestra un predominio en 61 mujeres sin violencia siendo este un 80,3%, seguido de violencia psicológica un 15,8%, violencia física 2,6% y violencia sexual con un 1,3%, después de examinar los grados de atentados hacia la mujer por parte de su pareja, es vital describir los factores mencionados en la anterior investigación donde se encuentra el sexo,

nivel educativo y rasgos de personalidad, otro de los factores que se toman en cuenta son las variables personales, en este contexto se encuentra la dependencia emocional hacia la pareja, el apego en relación con los componentes emocionales, cognitivo, conductual y social, dando origen a sentimientos de pertenencia, seguridad y autoestima que van a influir en la violencia de género.

Tabla 5. Triangulación de la Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual Utilizada en el Tratamiento de Mujeres Víctimas de Violencia.

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Eficacia de una intervención cognitivo-conductual de inoculación al estrés para la disminución de TEPT en mujeres víctimas de abuso sexual en Hidalgo (Soto et al., 2022)	Se utilizó un muestreo por bola de nieve, se identificó 3 mujeres víctimas de violación y refirieron 7 más, con una muestra final de 10.	-Escala de gravedad de síntomas de TEPT (EGS-R).	-La prueba de t de Student. -Programa Estadístico SPSS.	Después del tratamiento se aplicó por segunda ocasión el EGS-R para identificar diferencias en la sintomatología antes de y después de la inoculación al estrés, lo que logró confirmar una disminución en los síntomas de TEPT ya que esos fueron menores después del tratamiento. Se confirma que la técnica aplicada en mujeres que sufrieron agresión sexual fue eficaz en la reducción de síntomas.
2	Effect of adding a positive memories module in a trauma focused cognitive behavioral treatment for female survivors of intimate partner violence: trial protocol. (Crespo et al., 2024)	Muestra constituída por 91 mujeres.	-Escala de Evaluación Global del Estrés Postraumático. -Escala de Centralidad de Eventos -Versión Breve del Inventario de Cogniciones Postraumáticas PTCI-9.	-Pruebas de Chi cuadrado. -Prueba H de Kruskal Wallis. -Análisis de varianza mixto con un factor Inter grupos. -Contrastes a posteriori de Sidak. -Diferencias en postratamiento, se realizó un análisis de	Después de la evaluación pre-post para el tratamiento de la TCC y de la TCC-M+ (Terapia cognitivo conductual con evocación de recuerdos positivos) se obtuvo mejoras significativas, para estrés postraumático, significado del trauma, afecto, síntomas asociados, autoconcepto y funcionamiento general, pero no en regulación emocional, además

	-Escala de afectos positivos y negativos PANAS. -Escala de Dificultades en la Regulación Emocional Forma Corta DERS-SF. -Escala de Dificultades en la Regulación de las Emociones-Positiva DERS-P -Inventario de Ansiedad de Beck BAI. -Inventario de Depresión de Beck II, BDI-II. Escala de Autoestima de Rosenberg RSS. -Trastornos de identidad Self-Concept and Identity Measure SCIM. -Encuesta de salud de formato breve de 12 ítems, versión 2, SF-12 v2.	varianza con Inter grupos y contraste a posteriori de DSM. -Tamaños del efecto utilizando la g de Hedge con los intervalos de confianza (IC) del 95%. -Análisis primarios por intención de tratar. (ITT)	se redujo significativamente el porcentaje de mujeres con TEPT y problemas de autoestima; también el porcentaje de mujeres con depresión y problemas de deterioro, en el grupo TCC-M+ disminuyó significativamente.

3	Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. (Habigzang et al., 2019)	Una muestra de 4 mujeres con historial de violencia.	-Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) -Inventario de depresión de Beck (BDI) -Inventario de síntomas de estrés de Lipp para adultos (LISS) -Entrevista estructurada basada en DSM IV/SCID utilizada para evaluar TEPT.	-Método Jacobson y Truax (JT) evalúa la efectividad de la intervención comparando el antes y después del tratamiento. -Confiabilidad de los cambios con el índice de cambio confiable (IMC).	La intervención fue medida a través de la comparación de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y la verificación de la presencia de TEPT antes y después de la TCC, se determinó que las participantes tuvieron cambios positivos debido a la disminución de la sintomatología.
4	Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales (Vaca et al., 2020)	Participaron 21 mujeres que fueron agredidas de forma física.	-Inventario de Evaluación del Maltrato a la Mujer por su Pareja (APCM) -Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático. -Inventario de Apoyo Social (AS). -Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).	-Para medir la eficacia Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM). -Análisis comparativo con la prueba t-Student -Comparación entre los subgrupos de cada población con ANOVA. -Análisis de datos con SPSS	Se logró determinar la eficacia del tratamiento con TCC después de la evaluación pre-post de la intervención, donde se obtuvo que el 62% de las féminas que asistieron a más del 80% de la intervención presenta una mejoría significativa. Las mujeres con puntuaciones de un malestar severo en una o más de las escalas se redujo a un 23%. El 100% acudieron a más del 80% de la intervención y que habían puntuado positivamente en la escala de Riesgo, redujeron

			-Inventario de Autoestima (SEQ-MR)		su puntuación a 0 al finalizar la intervención.
5	Eficacia de las terapias online de activación conductual y cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en mujeres mexicanas víctimas de violencia (Ramírez et al., 2023)	60 participantes y una tasa de abandono de 40 mujeres, se muestra el resultado de 20 personas.	-Cuestionario sociodemográfico-Inventario de Depresión de Beck, en su sigla en inglés BDI-II. -Escala de Activación Conductual para Depresión, en sus siglas en inglés BADS.	-Consorcio de Cambio de Conducta para garantizar la fidelidad y validez de las intervenciones conductuales. -Lista de verificación ad hoc para supervisar el cumplimiento de los objetivos. -Software Jeffreys's Amazing Statistics Program (JASP) para procesamientos y análisis de datos. - pruebas: U de Mann-Whitney para muestras independientes. -Prueba de Friedman para comprobar la igualdad de medidas. - Índice de Cambio Confiable (ICC) para diferencias clínicas. -Fórmula postest-pretest/error estándar de las diferencias de las medias.	Se realizó la comparación del tratamiento breve de activación conductual (BATD) y la terapia cognitiva conductual (TCC) entre dos grupos de mujeres que presentan síntomas de depresión debido a la violencia ejercida por sus parejas, después de la intervención y las medidas obtenidas de los postest y a través de los seguimientos, las mujeres del grupo al que se aplicó el BATD se mostraron más activadas y sin la presencia de síntomas de depresión con respecto al grupo de TCC.

				- G de Hedges para la eficacia.	
6	The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Metacognitive Beliefs and Social Competence of Sexually Abused Girls (Mirkhan et al., 2024)	Muestra de 43 niñas de 9 a 13 años que habían sufrido abuso sexual	-Cuestionario de creencias cognitiva -Cuestionario de competencia social	-Los datos se analizaron mediante SPSS-27 y el método de análisis de covarianza. -Kolmogórov-Smirnov y Shapiro-Wilk para la normalidad de los datos. -La homogeneidad en la fase postest, con la prueba de Levene.	Los resultados de la investigación en niñas que sufrieron abuso sexual lograron determinar la efectividad de la TCC en las creencias metacognitivas con un impacto significativo en las creencias metacognitivas positivas y negativas en el grupo experimental y de control, además se generó un aumento en la competencia social en las niñas, a través del análisis de covarianza y finalmente se analizó los datos pretest y postest.
7	Evaluación del impacto de una intervención cognitivo-conductual para mujeres en situación de violencia doméstica en Brasil (Habigzang et al., 2018)	La muestra estuvo compuesta por 11 mujeres.	-Entrevista inicial semiestructurada -Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) -Inventario de Depresión de Beck (BDI) -Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS).	-Las correlaciones a través de la Rho de Spearman. -Kolmogórov-Smirnov y Shapiro-Wilk para la normalidad de los datos. -El test de McNemar para el impacto de la intervención.	La efectividad de la intervención se midió a través de una evaluación pre-test y post-test comparando los distintos síntomas presentados por las participantes. Lo que demostró una disminución importante en los índices de ansiedad, depresión y un aumento significativo en los niveles de satisfacción vital. Además, las diferencias en el diagnóstico de TEPT antes y después de la

			-Entrevista estructurada basada en el DSM -Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp para Adultos (LISS)		intervención no fueron significativas.
8	Analysis of Effectiveness of Individual and Group Trauma-Focused Interventions for Female Victims of Intimate Partner Violence (Crespo et al., 2021)	Se trabajó con una muestra de 78 mujeres que han sufrido maltrato.	-Escala de Gravedad de los Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático. -Inventario de depresión de Beck -Inventario de ansiedad de Beck -Escala de autoestima de Rosenberg -Cuestionario de Satisfacción del Cliente	-Se realizaron utilizando un enfoque de intención de tratar (ITT). - Prueba MCAR de Little. -Las pruebas de Kolmogórov-Smirnov y la prueba de Levene para la igualdad de varianzas. -Prueba Chi-cuadrado y exacta de Fisher para verificar la homogeneidad de los grupos.	Los datos revelan que la TCC centrada en el trauma aplicada en las mujeres que sobrevivieron a la violencia de pareja, generaron una reducción pronunciada y significativa en los porcentajes de los síntomas postraumáticos, depresión y ansiedad, desde el pretratamiento hasta el postratamiento en intervenciones individuales y grupales, donde el primer formato tiene un efecto mayor sobre los síntomas, con pruebas de control de 1, 3 y 12 meses.
9	Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (Guerra y Barrera, 2017)	Grupo conformado por 14 participantes y el grupo de comparación por 7 mujeres.	-Escala de Depresión de Beck. (BDI). -Subescala de Ansiedad Estado del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo.	-Pruebas no paramétricas Wilcoxon y Mann-Whitney. -Los análisis fueron realizados con el programa estadístico SPSS.	Las adolescentes que participaron en la investigación después de la evaluación pretest se observó altos niveles de depresión ansiedad y TEPT, luego de ser aplicado el tratamiento de la Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT) en 4 fases,

			-Subescala de Frecuencia de la Escala de Trauma. -Entrevista Clínica.		el 100% de las participantes redujeron sus niveles de depresión y ansiedad, por otra parte, en el 92.86% de las mujeres que experimentaron TEPDT, disminuyeron su sintomatología de TEPT, demostrando así la eficacia de la TCC.
10	Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja (Matud et al., 2014)	Muestra conformada por 128 mujeres.	-Inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja. -Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático. -Inventario de depresión de Beck-II. -Inventario de ansiedad de Beck. -Inventario de autoestima. -Inventario de apoyo social	-Análisis de varianza ANOVA. -Análisis de varianza realizados en cada grupo mediante la d de Cohen.	Se presentó una mejoría en la salud mental de las mujeres después de la intervención psicológica. La mitad de las participantes tenía TEPT antes del programa, solo el 5.7% tenía TEPT cuando se realizó el seguimiento, por otra parte, el 47.4% tenía depresión grave al inicio, luego en el seguimiento solo el 2.8% la presento, presentaron ansiedad grave en el seguimiento el 2.8% de las mujeres, mientras que en la evaluación inicial se presentó en el 55.8% de las participantes.
11	Tratamiento del trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de trata mediante terapia de exposición narrativa: una auditoría retrospectiva	La muestra está formada por 10 mujeres.	-La Escala de Diagnóstico Postraumático (PDS). -Se utilizó la escala de calificación de 34 ítems de los	-Aplicación de ANOVA de medidas repetidas para evaluar el efecto de la psicoterapia en PDS. -Pruebas t de muestras pareadas para	Después de la aplicación de la Terapia de exposición narrativa (NET) se observó una disminución clínicamente significativa de los síntomas de TEPT y de angustia.

(Robjant et al., 2017)	Resultados clínicos en la evaluación de rutina (CORE)	comparaciones post hoc entre condiciones.	Las 10 finalizaron la terapia y redujeron los índices de gravedad del TEPT después del tratamiento, con mejoras que se mantuvieron aún más en el seguimiento a los 3 meses. El malestar general también se redujo significativamente después del tratamiento.

Discusión

Los resultados en la tabla 5, presentan estudios sobre la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en mujeres víctimas de violencia quienes han presentado ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT) siendo este último el más común en esta población, en el estudio de Robjant et al., (2017) las mujeres que sufrieron diferentes eventos traumáticos pueden llegar a padecer TEPT y existen múltiples abordajes para tratar su sintomatología, de las participantes a las que se les aplicó de 10 a 19 sesiones de TCC demostró que después del empleo de métodos estadísticos existió una disminución en las puntuaciones de TEPT, los síntomas se redujeron de grado moderado a leve, además se realizó un control del tratamiento hasta 3 meses después de su aplicación, sin observar cambios significativos. Otro de los estudios que muestran la eficacia de la TCC es la investigación de Soto et al., (2022) donde las 10 participantes que fueron violentadas sexualmente y presentaban síntomas de TEPT, recibieron intervención cognitivo conductual utilizando la técnica de inoculación al estrés en 3 fases, al finalizar el tratamiento y la evaluación postest hubo una disminución en la frecuencia e intensidad del cuadro clínico de TEPT, también se pudo observar que sus relaciones interpersonales y aspectos generales de su vida mejoraron.

Mientras que en la investigación de Guerra y Barrera (2017) donde las jóvenes que participaron en la investigación, antes de recibir psicoterapia se observó altos niveles de depresión, ansiedad y TEPT, para el tratamiento se utilizó el modelo de la Terapia Cognitivo conductual centrada en el trauma (TF-CBT) en 4 fases, al final el 100% de las adolescentes redujeron sus niveles de depresión y ansiedad, por otra parte, en el 92,86% de las mujeres que experimentaron TEPT, disminuyeron su sintomatología que fue comprobada a través de una evaluación de postest.

A diferencia de las otras investigaciones, en donde la aplicación de la TCC tuvo un efecto positivo en los síntomas de TEPT, en el estudio de Habigzang et al.., (2018) los resultados para TEPT antes y después de la aplicación del protocolo de intervención no tuvo un cambio relevante en la sintomatología, pero hubo una reducción significativa en los índices de ansiedad, depresión y un aumento positivo en los niveles de satisfacción vital. En

cuanto a las categorías de estrés, los datos sugieren una disminución importante en las fases de estrés comparándolas entre el inicio y el final de la terapia.

5. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Mediante la validez y credibilidad de los datos, se logró identificar que el abuso psicológico es uno de los más prevalentes, además, la violencia física y sexual, aunque han sido menos reportados siguen siendo preocupantes y simbolizan un grave riesgo para la salud y el bienestar de las víctimas.
- A través de esta investigación se logró determinar la eficacia de la TCC en mujeres que presentaron TEPT, ansiedad y depresión, con la aplicación de diferentes técnicas y test cuyos resultados se midieron utilizando procesos estadísticos, evaluaciones iniciales, finales y controles meses después de haber culminado el proceso terapéutico.

5.2 Recomendaciones

- Realizar investigaciones de campo, locales y nacionales acerca de los tipos de violencia, intervenciones y técnicas terapéuticas aplicadas en las mujeres que han sido agredidas con el objetivo de encontrar las causas y consecuencias a este problema de salud pública.
- Desarrollar espacios de atención segura en organización con el consejo estudiantil y la docente de prácticas de la carrera de Psicología Clínica para que los estudiantes de últimos semestres o egresados puedan realizar voluntariado con esta población.
- Crear campañas de promoción y prevención a través de la psicoeducación en instituciones educativas de niños y jóvenes con el fin de reconocer el círculo de la violencia, los tipos y situaciones en las que se puede generar abusos.

6. Bibliografía

Aghakhani N, Hamid Sharif Nia, Ehsan Moosavi, Ali Eftekhari, Abbas Zarei, Nasim Bahrami, & Ali Reza Nikoonejad, Study of the Types of Domestic Violence Committed Against Women Referred to the Legal Medical Organization in Urmia – Iran Iran 2015 December; 9(4): e2446. J Psychiatry Behav Sci. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4733310/pdf/ijpbs-09-2446.pdf

Arias, E., Vilcas, L., & Bueno, Y. (01 de Enero de 2019). Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. Rev. Socialium revista científica de Ciencias Sociales, 3(1), 69-96. https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/564/757

Armenio Pérez-Martínez, A. R.-F. (2024). La violencia contra la mujer, una revisión sistematizada. *Universitas*, 2-8.

Asamblea Nacional Constituyente. (2018). Ley para prevenir la Violencia contra la Mujer. Quito: Lexis Finder. Recuperado el 23 de mayo de 2021, de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf

Barraca, J., & Pérez-Álvarez (2015). Activación Conductual para el tratamiento de la depresión. Madrid: Síntesis.

Binfa, Lorena, Cancino, Valentina, Ugarte, Isaac, Mella, Maribel, & Cavada, Gabriel. (2018). Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. *Revista médica de Chile*, *146*(3), 331-340. https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000300331

Castillo Gonzáles, ME, & Terán Andrade, EG (2023). Violencia en el noviazgo en línea en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Anatomía Digital. 6* (4.3), 6-19. https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2790

Castillo Saavedra Ericson Felix, Bernardo Trujillo Janette Vanesa, Medina Reyes Marleny Alida Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja – Huaraz, 2017 Publicado por Universidad de San Martín de Porres, Perú. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n2/a08v18n2.pdf

Centro Regional de Información de las Naciones Unidas. (2023). *La violencia de género según la ONU*. Recuperado el 25 de noviembre de 2024, de https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la-onu/

Cordova-Burgos, Katherine Susana y Guevara-Guerrero, Nohely Lisbeth. (2024). Exploración de técnicas de reminiscencia como forma de estimulación cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 8(15), 28-39

Chica, K. (2019). Violencia familiar y factores asociados. Universidad Técnica de Machala, Departamento de Ciencias Médicas. Ecuador: Universidad Técnica de Machala. http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13941/1/CHICA%20HEREDIA%20KIMBERLYN%20MISHELL.pdf

Chávez Intriago Mariela Yesenia ; Juárez Méndez, Armando José, Violencia de Género en Ecuador Revista Publicando, ISSN-e 1390-9304, Vol. 3, Nº. 8, 2016 (Ejemplar dedicado a: Julio-septiembre), págs. 104-115 https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5833409

Crespo, M., Hernández-Lloreda, MJ, Hornillos, C., Miguel-Alvaro, A., Sánchez-Ferrer, S., y Antón, AA (2024). Evocación de recuerdos positivos como complemento a la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma para la violencia de pareja contra la mujer. *European Journal of Psychotraumatology*, *15* (1). https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2419699

Crespo, M.; Arinero, M.; Soberón, C. Analysis of Effectiveness of Individual and Group Trauma-Focused Interventions for Female Victims of Intimate Partner Violence. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 1952. https:// doi.org/10.3390/ijerph18041952

Creswell, J. W. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Sage Publications.

Díaz García, M. I., Ruiz Fernández, M. Á., & Villalobos Crespo, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*. Editorial (Desclée de Brouwer).

Duque, H., y Vieco, P. (2012). Violencia Intrafamiliar. Bogotá: San Pablo.

Falcón Caro, M. (2002). Malos tratos habituales a la mujer. Bogotá: Universidad del Externado de Colombia.

Farley, M., & Kennedy, M. A. (2024). Torture and its sequelae among prostituted women in the United States. *European journal of psychotraumatology*, *15*(1), 2404307. https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2404307.

Félix-Montes, L; Gavilán-Centeno, R & Ríos-Cataño, Claudia. (2020). Tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal. Universidad Continental, Huancayo, Perú. https://www.semanticscholar.org/paper/Tratamiento-psicol%C3%B3gico-en-mujeresv%C3%ADctimas-de-F%C3%A9lix-Montes-Gavil%C3%A1nCenteno/9ffb4e922e3474af31463cdfa098554caa5766d4

Fernández-Marcos, T., y Calero-Elvira, A. (2015). Efectos de la detención del pensamiento y la confusión cognitiva sobre el malestar y el manejo de los pensamientos negativos. *Psicología Conductual* ,https ://www.psicología del comportamiento.com//wp--estafa/subidas/201/1/0.F-1.pd

García E, Mella M. Violencia de género, la realidad en un centro de salud familiar de La Pintana. Rev. Conflu [Internet]. 14 de enero de 2020 [citado 22 de enero de 2025];1(1):8-14. Disponible en: https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/528

Granda Gonzaga, M. F., & Hernández Rodríguez, Y. de la C. (2021). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en la salud mental de mujeres víctimas de violencia sexual. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud, 5(41), 91–102. https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss41.2021pp91-102

Guerra, Cristóbal, & Barrera, Paulina. (2017). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. *Revista de psicología (Santiago)*, *26*(2), 16-28. https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952

Habigzang, L. F., Petersen, M. G., & Maciel, L. Z. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiplos. *Ciencias Psicologicas*, *13*(2). https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882

Habigzang, L. F., Aimèe Schneider, J., Petroli Frizzo, R., & Freitas, C. P. (2018). Evaluation of the Impact of Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil. *Universitas Psychologica*, *17*(3), xx-xx. doi: https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.eicb

Hegel, J., Cummings, J., Toews, K., Knowles, L., Willcott- Benoit, W., Palermo, A., & Deleurme, K. (2022). Women Survivors of Adolescent Dating Violence Describe the Maintenance of their Abusive Relationships: First Person Stories Via YouTube. *Violence Against Women*, *29*(5), 817-835. https://doi.org/10.1177/10778012221099986

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education.

Ibáñez-Tarína, C., & Manzanera-Escartí, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *Formación Continuada-Actualización en Medicina de Familia*, 38(6), 377–387. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2011.07.019

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU). https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf

Krug, E. G. (2018). *World Repor on violence and health.* Geneve: WHO.

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., y Westmorland, M. (1998). Critical Review Form – Quantitative Studies. Retrieved from https://es.scribd.com/document/427682873/Guidelines-for-Critical-Review-FormQuantitative-Studies-1-pdf

Ligia Mori, B. A. (2021). VIDA: A Simulation of model violence in times of distancing. *National Council for Technological Development*, 3-9.

Matud, Pilar, Fortes, Demelza, & Medina, Lorena. (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Psychosocial Intervention*, *23*(3), 199-207. https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2014.06.001

Mirkhan, MS, Dortaj, F., Nasri, S. y Mardani Rad, M. (2024). La eficacia de la terapia cognitivo-conductual en las creencias metacognitivas y la competencia social de las niñas víctimas de abuso sexual. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)* , *5* (5), 116-125. https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.5.14

Moreira-Cantos, Pedro Steven; Cantos-Figueroa, Mariana de Lourdes; Soledispa-Rodríguez, Xavier Enrique, Mindfulness and Compassion Therapy in the mental health of women victims of domestic violence Vol.8 No.1 (2024): Journal Investigar ISSN: 2588–0659 https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.1119-1138

Morera Vargas, I. (2020). Uso de las técnicas de modelaje y refuerzo positivo para la regulación de la aproximación física indiscriminada en una niña de 5 años ubicada en un programa de acogimiento familiar: Estudio de caso único. *Revista Actualidades en Psicología* , 40(https ://www.ciencia.s.do/pdf//abr/v40n60 / 2215-2997-abra -40 -60-90.pag

MINEDUC. (2020). *Equipo Técnico Vvob*. www.educacion.gob.ec

Noseda, J. (2015). Violencia sexual en tu propia cama: la agresión sexual en pareja. El Dínamo. Recuperado de https://www.eldinamo.cl/blog/violencia-sexual-en-tupropia-cama-la-agresion-sexual-en-pareja/

Novoa, J. (2016). Lo que debe saber de la violencia económica contra la mujer. Asuntos legales. Recuperado de https://www.asuntoslegales.com.co/consultorio/lo-quedebe-saber-de-la-violencia-economica-contra-la-mujer-2378351

ONU. (2022). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud.* Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen*. Recuperado de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;sequence=1

Organización Mundial de la Saled. (2002) Violence against women. *World Health Organization*. Recuperado el 25 de noviembre de 2024, de https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

Puerta, J., & Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresion: una revisión del estado del arte. *Duazary*, *8*(2), 251–257.

Ramírez-Cruz, J. C., Bianchi, J. M., Santana-Cárdenas, S., Javier-Juárez, S. P., & Franco-Paredes, K. (2023). Eficacia de las terapias online de activación conductual y cognitivo

conductual para el tratamiento de la depresión en mujeres mexicanas víctimas de violencia. *Terapia Psicológica*, *41*(1), 87-109. Recuperado a partir de https://www.teps.cl/index.php/teps/article/view/594

Ramirez-Cruz, JC, Santana Cardenas, S., Franco-Paredes, F., & Javier-Juárez, SP (2023) . Activación conductual de mujeres mexicanas víctimas de violencia durante la pandemia de COVID-19: un estudio piloto no aleatorizado. Revista Brasileña de y https://doi.org/10.31505/rbtcc.v25i1. Terapia conductual Cognitivo,2 5,1 – 2 3. 1811

Rios Guzman, M. (2023). Evaluación de la Efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual en el Tratamiento de la Ansiedad en Adultos Jóvenes. *Boletin Cientifico*, 3-5.

Rodríguez Menés, J., & Safranoff, A. (2012.) Violence Against Women in Intimate Relations: A Contrast of Five Theories. *European Journal of Criminology*, 9(6) 1-19. http://doi.org/10.1177/1477370812453410

Rosas-Muñoz, Olga A., Arrambí-Díaz, Cíbeles, Luna-Bernal, Izkra J., & Lugo-Valenzuela, Rafael. (2022). Dependencia emocional y violencia de pareja en usuarias del primer nivel de atención. *Revista mexicana de medicina familiar*, *9*(1), 5-11. Epub 23 de enero de 2023.https://doi.org/10.24875/rmf.21000034

Rodriguez Riesco, L., Vivas, S., & Mateos Herrera, A. (2022). Terapia de conducta: raíces, evolución y reflexión sobre la vigencia del conductismo en el contexto clínico. *Papeles del psicólogo*, 211-214.

Robjant, K., Roberts, J., & Katona, C. (2017). Treating Posttraumatic Stress Disorder in Female Victims of Trafficking Using Narrative Exposure Therapy: A Retrospective Audit. *Frontiers in psychiatry*, *8*, 63. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00063

Saldaña Ramirez, H., & Gorjón Gómez, G. d. (2021). Causas y consecuencias de la violencia familiar: caso Nuevo León. *Justicia*, 10-12.

Salinas Velázquez, P. (2011). *Sistema de refuerzo basado en la economía de fichas .Publicaciones Didácticas* ,https ://c.ac .uk /descargar/pd/235.pag

Sanmartín Esplugues, J. (2007). ¿Qué es violencia? Una aproximación al concepto y a la clasificación de la violencia. Daimon Revista Internacional De Filosofía, (42), 9-21.

Sánchez-López, P., et al. (2023). Aplicaciones clínicas de la TCC en poblaciones vulnerables. *Revista de Psicología Clínica*, 35(2), 123-140.

Sandoval Jurado Luis, Jiménez María Valeria, Rovira Alcocer Gloria, Vital Hernández Omar, Pat Espadas Fany Guadalupe (22 September 2017) Intimate partner violence. Types and risk in primary care health users in Cancun, Quintana Roo, Mexico https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.013

Soto Zentella , W. G., Zarco Cárdenas, D. I., López Martínez, S. M., Guzmán Díaz, G., & Cisneros Herrera, J. (2022). Eficacia de una intervención cognitivo-conductual de inoculación al estrés para la disminución de TEPT en mujeres víctimas de abuso sexual en Hidalgo. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, *9*(17), 1-10. https://doi.org/10.29057/esat.v9i17.8145

Vaccaro, S. (noviembre, 2018). La justicia como instrumento de la violencia vicaria: la ideología del pretendido "SAP" y la custodia compartida impuesta. En Nuevas jornadas de Violencia de Género. El patriarcado en la justicia. Comisión de Igualdad del Consejo de Cultura Galega. Galicia, Santiago de Compostela. Recuperado de http://consellodacultura.gal/mediateca/extras/CCG_ac_2018_novasformasviolenci axenero_soniavaccaro.pdf.

Vaca Ferrer, R., Ferrero , R., & Valero Aguayo, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *Papeles del psicologo*, 147-154.

Vega-Mendoza, C., et al. (2023). Meta-análisis de la eficacia de la TCC en mujeres víctimas de violencia. *Psychological Bulletin*, 148(6), 456-475.

Verdugo, T., Mendieta, M., Sánchez, F., Bernal, M., Gutiérrez, E., & Cárdenas, N. (05 de Marzo de 2021). Factores de riesgo que inciden en la recurrencia de la violencia en niños, niñas y. Rev. Ciencia Latina, 4(1), 1-12. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/327/431

Vinicius Lima, J. A. (2024). Identifying risk patterns in brazilian police reports preceding femicides. *National Council for Technological Development*, 3-8.

Zapata Yance, Luis Felipe, Parra De La Rosa, Karen, Barrios, Diana, & Rojas Santiago, Miguel. (2016). Efecto de la Violencia y Esquemas Cognitivos en el Cortisol de Mujeres Violentadas por sus Parejas. *Universitas Psychologica*, *15*(spe5), 1-10. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-5.evec