



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de fin de Carrera titulado:

“Efectividad de las intervenciones desde la psicoterapia, en adultos víctimas de
violencia de género”

Realizado por:

Nadia Paola Villafuerte Calderón

Director del proyecto:

Dr. Patricia Pitta

Como requisito para la obtención del título de:

Licenciatura en Psicología General

QUITO, diciembre del 2025

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Nadia Villafuerte Calderón, ecuatoriano, con Cédula de ciudadanía N° 150083316-3, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y se basa en las referencias bibliográficas descritas en este documento.

A través de esta declaración, cedo los derechos de propiedad intelectual a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y normativa institucional vigente.



Nadia Villafuerte Calderón

C.I.: 150083316-3

DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

Dr. Patricia Pitta

Mgr en Neuropsicología clínica

LOS PROFESORES INFORMANTES:

PhD Mayra Castillo

Mgr Gabriel Osorio

Después de revisar el trabajo presentado lo han calificado como apto para su defensa
oral ante el tribunal examinador.

PhD Mayra Castillo

Mgr Gabriel Osorio

Quito, diciembre de 2025

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.



Nadia Villafuerte Calderón

C.I.: 150083316-3

Artículo de tesis

Efectividad de las intervenciones desde la psicoterapia, en adultos víctimas de violencia de género.

Nadia Villafuerte¹, Gabriela Llanos² and Patricia Pitta^{2,*}

¹ Pregrado en Psicología General, Facultad Ciencias de la Salud, UISEK; nadia.villafuerte@uisek.edu.ec

Resumen:

A nivel internacional crece la necesidad de atención en servicios de salud mental en hombres y mujeres afectados por sucesos de violencia de género VG, por medio de instituciones internacionales y demostrado en la literatura científica se revela que el género más expuesto a este fenómeno son las mujeres y en menor proporción los hombres, el índice estadístico cada vez es alarmante, lo cual engloba una problemática de atención prioritaria emergente a nivel, social, cultural y estatal. Este tipo de hechos es una realidad pública a nivel internacional y no discrimina estratos económicos. El presente artículo tiene como objetivo analizar la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas para adultos víctimas de violencia de género, por medio de estudios generados entre el 2015 y 2025, a través de una revisión sistemática se establece la Terapia Cognitiva Conductual TCC y las Terapias de Tercera Generación TTG, como corrientes científicas de excelencia en la rehabilitación y restablecimiento de la salud mental de hombres y mujeres que han padecido VG con secuelas leves, graves o profundas. Se utilizó el método prisma para realizar el proceso de investigación y la búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como: Scopus, Pubmed y Scielo, por medio de descriptores DeCs/MeSH, derivadas del tema de estudio como Psychotherapy, Adult, Violence, los cuales permitieron identificar estudios de acuerdo con el tema de investigación. La búsqueda incluyó estudios de tipo cuantitativo, grupos control de mujeres adultas, con antecedentes de violencia de género o de pareja VIP, por medio de diseños experimentales o cuasi experimentales, que incluyan la efectividad de los diferentes enfoques terapéuticos. Los hallazgos permiten identificar y describir la funcionalidad de los diferentes enfoques psico-terapéuticos, aportando información científica relevante a profesionales del área de salud mental.

Palabras clave: psicoterapia, violencia de género, adultos, salud mental.

Summary:

Internationally, there is a growing need for mental health services for men and women affected by gender-based violence (GBV). International institutions and scientific literature show that women are more exposed to this phenomenon than men. The statistics are increasingly alarming, which means that this issue requires urgent attention at the social, cultural, and state levels. This type of event is a public reality at the international level and does not discriminate based on economic status. The purpose of this article is to analyze the effectiveness of psychotherapeutic interventions for adult victims of gender-based violence, based on studies conducted between 2015 and 2025. Through a systematic review, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Third Generation Therapies (TTG) are established as scientific approaches of excellence in the rehabilitation and restoration of mental health in men and women who have suffered gender-based violence with mild, severe, or profound consequences. The PRISMA method was used to carry out the research process and exhaustive search in scientific databases such as Scopus, PubMed, and Scielo, using DeCs/MeSH descriptors derived from the study topic, such as Psychotherapy, Adult, Violence, which allowed studies to be identified according to the research topic. The search included quantitative studies, control groups of adult women with a history of gender-based violence or intimate partner violence, using experimental or quasi-experimental designs, which included the effectiveness of different therapeutic approaches. The findings allow us to identify and describe the functionality of different psychotherapeutic approaches, providing relevant scientific information to mental health professionals.

Keywords: psychotherapy, gender violence, adults, mental health.

1.- INTRODUCCIÓN:

La violencia de género VG es una problemática estructural que afecta a millones de personas en el mundo, se considera un problema de salud pública, y representa una de las formas más extendidas de violación a los derechos humanos y justicia social, se caracteriza por la representación de conductas perpetradas contra una persona por su género, según las estadísticas las mujeres sufren de manera desproporcionada frente a los hombres, de cada tres mujeres una sufre VG a nivel mundial, lo cual se considera un factor de riesgo latente para desarrollar depresión (Davidson, Shillington, Irwin, Mantler, 2024).

La violencia de género se manifiesta en el ámbito íntimo o familiar, causa daño psicológico, físico, sexual (Crespo, Hernández, Hornillos, Álvarado, Sánchez y Antón, 2024). Dentro de las relaciones interpersonales, la violencia de pareja VIP a nivel mundial tiene una prevalencia alta entre jóvenes adultos, la VIP experimentada por la mujer afecta de manera desmedida al estado físico y psicológico llegando a conocer formas de violencia de escala grave como: agresión sexual, secuestro, estrangulamiento, mismas conductas criminales terminan en la muerte. En la adultez, las consecuencias se manifiestan no solo a nivel personal, también afectan los vínculos del entorno laboral, social y la calidad de vida en general, lo cual dentro de la sociedad se torna en una amenaza constante para el desarrollo humano y el bienestar integral (Ramírez, Juárez y otros, 2023).

La violencia debido a su forma de expansión en el contexto de la mujer tiene secuelas profundas en la salud siendo las de naturaleza psicológica como: depresión, ansiedad y estrés postraumático, trastornos del sueño, ideación suicida y otras alteraciones psicoemocionales, siendo síntomas generales o comunes frente a este fenómeno, los traumas impulsan y recrean factores de riesgo dentro del marco relacional de la mujer los mismos sirven de obstáculo en el desarrollo natural (Méndez, Sánchez, Prieto, Duran, Molina, Cabarcas y Rodríguez, 2025).

Estudios a nivel internacional documentan progresos satisfactorios en personas adultas con antecedentes de violencia de género, los síntomas antes descritos, de no ser abordados a tiempo mediante intervenciones clínicas especializadas, pueden agudizarse e interferir significativamente en la funcionalidad y autonomía de las víctimas (Gelder, 2020). Frente a esta realidad la ciencia de la psicología mediante la especialidad de psicoterapia según las investigaciones se posiciona como el área terapéutica fundamental para acompañar a las personas víctimas de violencia de género en el proceso de restablecimiento en la salud mental desde el trauma emocional hasta la reconstrucción del autoestima, identidad y proyecto de vida (Ramírez, Juárez y otros, 2023).

En el proceso de restablecimiento psicológico se evidencia el “trauma” como una de las variables de tratamiento que se efectúan en el proceso de intervención clínica, la palabra “Trauma” proviene del vocablo griego que significa herida, el “Trastorno de estrés postraumático” o “TEPT” es definido como el trauma psíquico de impacto emocional debido a un determinado suceso que provoca una serie de manifestaciones psicológicas y físicas, el “TEPT” nace a partir de un acontecimiento traumático psicológicamente estresante no habitual a las experiencias de la vida puede ser un conflicto sentimental, pérdidas económicas, duelo o enfermedad crónica, hechos que provocara terror, quienes padecen de VG sienten que potencialmente es una amenaza seria para la vida o la integridad física (Carvajal, 2002).

Quienes padecen violencia de género presentan un amplio espectro de síntomas psicológicos que debido a la cronicidad y el tiempo se derivan a trastornos clínicos que afectan de forma significativa la funcionalidad cotidiana y son un factor predecible para establecer vínculos saludables (Organ, Moran y otros, 2017).

Entre las manifestaciones clínicas más comunes inducidas por experiencias de violencia de género se encuentra el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), el cual se caracteriza por los síntomas emocionales como alteraciones, hipervigilancia y evitación de grado intenso, así como también los trastornos del sueño y trastornos de alimentación, siendo un reflejo de la alteración del sistema de autorregulación del cuerpo, también resalta el trastorno depresivo y el trastorno de ansiedad generalizada, como consecuencias recurrentes asociados a somatizaciones que expresan el malestar psicoemocional a través del cuerpo (Crespo, Lloreda y otros, 2024).

Las personas afectadas debido a la violencia, experimentan sentimientos intensos de vergüenza, culpa, desesperanza, baja autoestima, inadaptación social, pensamiento suicidas, así como también sintomatología disociativa aparecen de manera natural debido a la desvalorización sufrida durante la relación violenta, adicional aparece la dependencia emocional hacia el agresor siendo una de las aspectos que dificulta la ruptura del ciclo de violencia cual permite se perpetue el sufrimiento psicológico, todas estas categorías se manifiestan por medio del deterioro funcional, lo cual limita el desempeño personal, la autonomía, el desarrollo laboral y la estabilidad emocional (Patel, Harshal y otros, 2019).

En la presente investigación se reúnen las terapias psicológicas que han sido probadas y experimentadas en grupos de mujeres con precedentes de violencia de género aplicadas en diferentes contextos, los dos grupos de terapias son: la Terapia Cognitivo Conductual y las Terapias de Tercera Generación, ambos procedimientos clínicos, tienen el objetivo de reducir y resignificar el trauma.

En las intervenciones psicoterapéuticas se encuentra la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), esta corriente psicológica se centra en la modificación de emociones disfuncionales, pensamientos distorsionados y conductas problemáticas con la finalidad de establecer avances en el tratamiento psicoterapéutico con énfasis en el bienestar psicológico por medio de progresos duraderos debido al contexto contemporáneo y las diversas manifestaciones psicopatológicas que afectan a la sociedad como en el caso de la violencia de género, la Terapia Cognitivo Conductual TCC se ha adaptado a los diversos efectos del trauma como el Modelo de Recuperación y Empoderamiento del Trauma (TREM), este procedimiento clínico estimula el reconocimiento de los trastornos y síntomas derivados del maltrato, así como también promueve la reconstrucción de la autoconfianza personal (Moreno, Molina, 2025). La terapia Cognitivo Conductual Centrada en el Trauma con Recuerdos Positivos (TCC-M+), tiene la finalidad de integrar las experiencias significativas y positivas para reducir el efecto psicológico del trauma, a su vez, la Terapia de Exposición Narrativa (NET) permite a la víctima narrar su historia de vida integrando los sucesos perturbadores por medio del relato cronológico, por otro lado la Terapia Cognitiva para el Trauma (TCT), aborda la reestructuración de creencias disfuncionales sobre sí mismo, del contexto que le rodea y la inestabilidad psicológica por los eventos futuros, derivadas de la experiencia traumática (Allard, Norman, Browne y otros, 2016).

Las terapias de tercera generación inician en la década de 1990 no han sido identificadas hasta el 2004 (Hayes y otros, 2004). El fundamento de estas intervenciones se centra en la aproximación empírica dirigida en base a los principios de aprendizaje, "Considera que la tercera ola de terapias cognitivas y conductuales es particularmente sensible al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos, y no sólo a la forma, enfatizando el uso de estrategias de cambio basadas en la experiencia y en el contexto además de otras más directas y didácticas". (Moreno, 2012). Los estudios relacionados con las terapias clínicas psicológicas de tercera generación han surgido recientemente sin embargo los resultados encontrados justifican la eficacia para tratar el malestar psicológico de trastornos mentales desafiantes (Moreno, 2012).

Las Terapias de Tercera Generación (TTG) amplían las estrategias de abordaje psicoterapéutico frente a las terapias cognitivas tradicionales al integrar dimensiones como la atención plena (Mindfulness), la compasión, la aceptación emocional, la activación conductual, se caracterizan por el enfoque contextual y experiencial, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas por medio de la reducción de síntomas psicológicos (Zarling, Miller, 2025).

Dentro de esta categoría se encuentran la Terapia de Habilidades para la Vida, se enfoca en desarrollar capacidades conductuales, emocionales y sociales: La Terapia Breve de Activación Conductual (BATD) promueve la participación activa para disminuir el aislamiento que se desarrolla cuando el sujeto padece de un síntoma intenso, patología o trauma; La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), impulsa la flexibilidad psicológica ante ciertos patrones mentales duros que promueven pensamientos, sensaciones, emociones y conductas disfuncionales, promueve la capacidad de afrontamiento de emociones difíciles y la Terapia Interpersonal Adaptada, se encarga esencialmente de fomentar la importancia de los vínculos interpersonales, como las redes de apoyo internas y externas del marco cercano del sujeto, lo cual promueve la activación condensada de los factores de protección esenciales para contrarrestar los síntomas psicológicos del paciente (Bryant, Schafer, Dawson y otros, 2017).

Dentro de la práctica profesional se debe seleccionar de forma adecuada la intervención de estos enfoques psicoterapéuticos lo mismos deben ser adaptados a las necesidades y exigencias en particular de quienes padecen violencia de género, con la finalidad de lograr significancia clínica en cada procedimiento terapéutico, promoviendo la prevención de futuras enfermedades mentales que originen factores de riesgo impredecibles e importantes traducidos en formas de convivir perjudiciales y disfuncionales que afectan el sistema individual, familiar y social de las personas sobrevivientes de violencia (Karatzias, Ferguson, Gullone, Cosgrove, 2016).

Desde esta perspectiva, la presente investigación trata sobre una revisión sistemática de hallazgos encontrados en los últimos diez años, enfocados en la aplicación psicoterapéutica de la Terapia Cognitivo Conductual TCC y Terapias de Tercera Generación TTG, dirigida a personas con antecedentes de violencia de género VG, la finalidad es identificar, describir los diferentes enfoques terapéuticos y aportes de las terapias, identificando los principales beneficios clínicos probados, que permitan analizar, sistematizar las prácticas más efectivas basadas en los resultados de los procesos de experimentación, y con ello ofrecer recomendaciones para profesionales establecidas en la evidencia científica, con el objetivo de potencializar el abordaje psicoterapéutico de esta población.

En síntesis, esta investigación está respaldada por la necesidad de fortalecer los conocimientos académicos y profesionales para la atención psicológica profesional para personas que han vivido experiencias de violencia de género, por medio de la evidencia científica desde un enfoque empático y ético. El análisis y la comprensión profunda de los aportes, alcances y limitaciones de las terapias psicológicas optimizan el proceso terapéutico y contribuyen a prevenir la revictimización fomentados procesos de recuperación inclusivos, sostenibles y culturalmente sensibles.

2. Objetivos

Objetivo General:

Evaluar la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas en víctimas de violencia de género, desarrollada en los últimos diez años, que contribuya a la práctica profesional en salud mental.

Pregunta de investigación: para que

¿Cuál es la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas, en violencia de género para hombres y mujeres, mediante evidencia científica en los últimos diez años?

Objetivos específicos:

Identificar los diferentes enfoques terapéuticos que puedan contribuir al restablecimiento de la salud mental.

Describir los diferentes enfoques terapéuticos que puedan contribuir a la rehabilitación de la salud mental, en víctimas de violencia de género.

Describir los aportes de los diferentes enfoques terapéuticos dentro del contexto de violencia de género.

3. Metodología:

Para delimitar la revisión de las investigaciones consistió en una búsqueda electrónica, en la cual se seleccionó investigaciones a partir desde el año 2015 hasta el 2025, las mismas deben perseguir los objetivos, pregunta de investigación y criterios de inclusión y exclusión. Se consideraron estudios publicados en las bases de datos Pud Med, Scielo, Scopus, por medio de la inclusión de términos DeCs/MeSH, derivadas del tema de estudio como (("Psychotherapy"[Mesh]) junto con el operador booleano AND "Adult"[Mesh]) AND "Violence"[Mesh] para combinarlos.

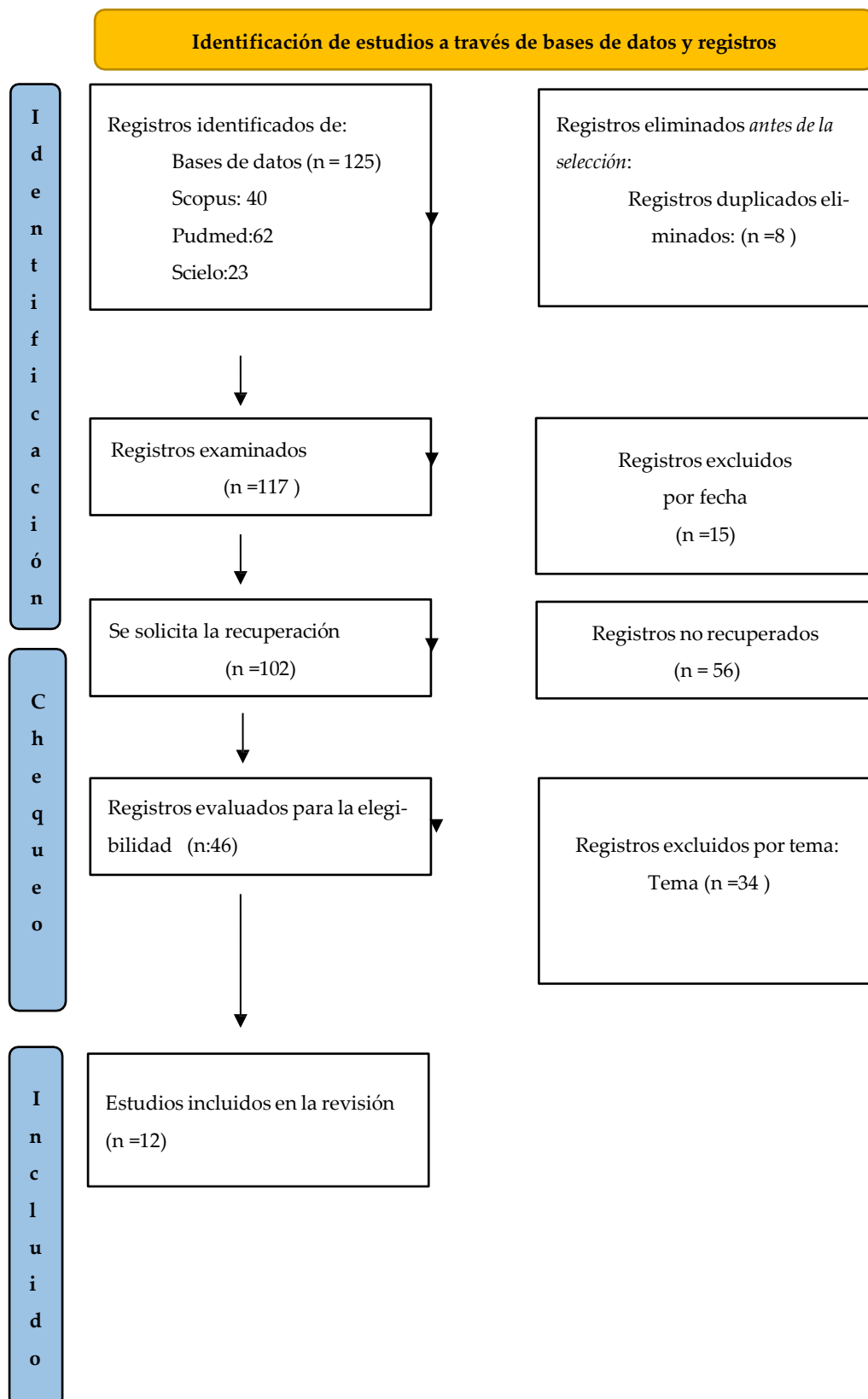
Los criterios de inclusión se consideran a partir de, investigaciones publicadas en revistas científicas, la población incluida debe ser adultos desde los 18 años, con algún tipo de violencia de género, hombres o mujeres, investigación de tipo cuantitativo, que incluyan grupos control o grupos experimental, que midan la efectividad de la psicoterapia en violencia de género, estudios comparativos con otras intervenciones psicoterapéuticas para el abordaje de violencia de género, estudios de enfoques terapéuticos que posean tratamientos psicológicos para víctimas de violencia de género, Estudios que pertenezcan a las ciencias de la psicología y psicoterapia, literatura científica que será seleccionada en cuanto a la relevancia del artículo.

4. Criterios de inclusión:

- ✓ Investigaciones publicadas en revistas científicas.
- ✓ Población incluida debe ser mayor de 18 años, con algún tipo de violencia de género, hombres o mujeres.
- ✓ Investigación de tipo cuantitativo, que incluyan grupos control o grupos experimental, que midan la efectividad de la psicoterapia en violencia de género.
- ✓ Estudios comparativos con otras intervenciones psicoterapéuticas para el abordaje de violencia de género.
- ✓ Estudios de enfoques terapéuticos que posean tratamientos psicológicos para víctimas de violencia de género.
- ✓ Estudios que pertenezcan a las ciencias de la psicología y psicoterapia.
- ✓ Estudios publicados entre el 2015-2025.

Criterios de exclusión:

- ✓ Tesis o artículos de revisión, protocolos o reseñas.
- ✓ Estudios que abarquen violencia de género en adolescentes.
- ✓ Investigaciones basadas en violencia de género, con fines exploratorios en el área de psicología forense.
- ✓ Investigaciones que discriminen literatura acerca de métodos terapéuticos para víctimas de violencia de género.
- ✓ Participantes que presenten diagnósticos diferentes a violencia de género.
- ✓ Estudios comparativos que contengan tratamientos farmacológicos.
- ✓ Estudios publicados en el año 2005 al 2014, acerca de la violencia de género.



N	Título, Autor y Año	B a s e d e d a t o s	Método	Hallazgos relevantes
1	“Eficacia de las terapias online de activación conductual y cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en mujeres mexicanas víctimas de violencia” “Ramírez-Cruz, JC, Santana-Cárdenas, S., Javier Juárez, SP, Franco-Paredes, K., Bianchi, JM 2023”	S C O P U S	En un grupo de mujeres mexicanas con antecedentes de violencia de género e edad de 18 a 60 años con diagnóstico de depresión se realizó un ensayo clínico aleatorizado a 20 integrantes con diagnóstico de depresión durante la COVID -19. El ensayo clínico se realizó de manera aleatoria en dos grupos BATD Y TCC. Para evaluar los resultados se realizó por medio, de las pruebas Friedman y U de Mann-Whitney, se estimó el Índice de Cambio Confiable”.	La investigación arroja resultados a favor de la disminución de síntomas depresivos ($p < .001$) e incremento en los niveles de activación ($p < .001$) a favor del grupo BATD, al terminar el tratamiento psicológico y durante el seguimiento en contraste con la TCC.
2	“Life Skills: Effectiveness of a Program to Promote Coping and Adjustment Strategies to Mitigate Intimate Partner Violence” “Habilidades para la vida: Eficacia de un programa de promoción de estrategias de afrontamiento y adaptación para mitigar la violencia de pareja.” “Moreno Méndez, JH, Molina Rico, JE,	S C O P U S	Por medio de un programa de “Habilidades para la vida”, se evalúa la efectividad de la terapia empleada, frente a la violencia de género, se evalúa la capacidad de afrontamiento y la adaptación en la relación de pareja con el objetivo de mitigar la VIP.	En este programa se aplicó la encuesta de adaptación de relación de pareja el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento de la Violencia Doméstica.

	Rozo Sánchez, MM, ... Rodríguez Caballero, DF, Durán Molina, JM. 2025".			
3	“Exploring the Impact of a No-Cost, Self-Directed Self-Compassion Intervention in Promoting Mental Health, Resilience and Self-Compassion Among Women in Violent and Non-Violent Relationships”. «Exploración del impacto de una intervención de autocompasión autodirigida y sin coste alguno en la promoción de la salud mental, la resiliencia y la autocompasión entre mujeres en relaciones violentas y no violentas ». “ Cara A. Davidson, Katie J. Shillington, Jennifer D. Irwin, Tara Mantler.”	S C O P U S	A nivel mundial existe un grupo importante de personas que no cuenta con acceso a servicios sociales con atención para víctimas de violencia íntima de pareja (IPV siglas en Inglés), es por ello, la presente investigación centra la atención en la aplicación de intervenciones psicoterapéuticas de tercera generación (TTG) gratuitas, se utilizó muestras experimentales de dos grupos control con mujeres en relaciones violentas y no violentas.	Los grupos estaban representados de la siguiente manera (15 participantes= sin VPI) +(13 participantes con VPI), los resultados cualitativos y cuantitativos de la investigación a lo largo del tiempo, arrojan puntuaciones significativas en ámbitos específicos como la bondad hacia una misma y la sobre identificación.
4	“Evocación de recuerdos positivos como complemento a la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma para la	P U D M E D	En el presente estudio se realizó un ensayo controlado aleatorio, para mujeres sobrevivientes de “Violencia de pareja contra las mujeres” (IPVAW siglas en Inglés) la investigación se presenta en tres grupos control donde se compara la Terapia Cognitiva Conductual Centrada en el Trauma con 35 participantes,	Durante el proceso de investigación el 43.04% de mujeres, abandonaron el tratamiento sin resultados importantes como también sucedió con el grupo experimental que no recibió intervención de manera inmediata denominado lista de espera (LE),

	violencia de pareja contra la mujer”. “Evocation of positive memories as complement to trauma-focused cognitive-behavioural therapy for intimate partner violence against women” “María Crespo 1, M. José Hernández-Lloreda 2, Carlos Hornillos 1, Alejandro Miguel Álvaro 1, Silvia Sánchez-Ferrer 1, Ana A Antón 2024”.		seguido del segundo grupo control en la cual se añade la versión de evocación de recuerdos positivos con 44 participantes por último el grupo control en lista de espera con 12 participantes. Para analizar los efectos de la investigación, se aplicaron pruebas previas y posteriores en los siguientes aspectos: significado del trauma, afecto, regulación emocional, estrés postraumático, funcionamiento general y autoconcepto.	por otro lado, en la TCC y TCC-M+, se obtuvo mejoras significativas en la post evaluación del tratamiento, en los efectos de estrés post traumático, afecto, síntomas asociados, funcionamiento global y autoconcepto al contrario sucedió con la regulación emocional. En la TCC, se mostro un mejor resultado para la centralidad del trauma, así como también la TCC-M+ en Trastorno de Estrés Post Traumático, deterioro, depresión y funcionamiento.
5	“Psychological treatments for depression among women experiencing intimate partner violence: findings from a randomized controlled trial for behavioral activation in Goa, India”. “Tratamientos psicológicos para la depresión en mujeres que sufren violencia de pareja: resultados de un ensayo controlado aleatorio sobre activación conductual en Goa, India”. “Anushka Rajesh Patel 1, Benedicto Weobong 2, Vikram Harshad Patel 3 4, Daisy Radha Singla 2019”	P U D M E D	La violencia de pareja intima (IPV), profundiza los factores de riesgo psicosocial alrededor del sujeto, en este caso la depresión es un indicador fuerte dentro de contextos de IPV, por medio de la investigación se explora a un grupo de mujeres en Goa India y se lleva a cabo el tratamiento de activación conductual la cual se ajusta al medio cultural, entre los resultados, se realiza la comparación con el tratamiento de atención habitual mejorada (EUC). El progreso del tratamiento se evalúa por medio de pruebas “t” independientes, para corroborar a las participantes índices de IPV, el análisis arroja mayores síntomas depresivos y menor activación a los 3 y 12 meses.	Los resultados resaltan dos problemáticas que intervienen dentro del proceso terapéutico la IPV y la depresión, los resultados señalan que no está claro el beneficio de intervención clínica cuando se presentan estas dos alteraciones. Sin embargo el presente estudio sugiere encontrar beneficios por medio de la actividad conductual en mujeres que experimentan IPV.
6	“La eficacia de la terapia de exposición narrativa en una muestra de mujeres iraníes expuestas a	P U D M	Por medio de un grupo de mujeres en total cuarenta y cinco con diagnóstico de TEPT (trastorno de estrés post traumático) y estrés percibido recibieron sesiones de Terapia de Exposición Narrativa (NET) n= 24	Los resultados de la investigación mostraron la evaluación entre grupos, a los participantes del grupo NET quienes alcanzaron reducción significativa en los síntomas de

	violencia de pareja continua: un ensayo controlado aleatorio”. “Tahereh Orang 1, Sarah Ayoughi 1, James K. Moran 2, Hakimeh Ghaffari 3, Saeedeh Mostafavi 4, María Rasoulían 5, Thomas Elbert 2018”	E D o Tratamiento habitual (TAU) n=21, se asignaron de manera aleatoria entre 10 y 12 sesiones, durante el seguimiento a los 3 y 6 meses donde se evalúa la exposición a eventos traumáticos, la experiencia de violencia de pareja, deterioro del funcionamiento cotidiano y la presencia de síntomas cotidianos.	TEPT, estrés percibido y depresión, sin embargo los resultados del grupo TAU fueron inferiores. Durante el seguimiento de los tres y seis meses, la mejora fue notable en el funcionamiento diario, los síntomas límite y la reducción de las experiencias de pareja, los efectos positivos de ambos tratamientos no fueron exponencialmente diferentes.
7	“Mid-Treatment Reduction in Trauma-Related Guilt Predicts PTSD and Functioning Following Cognitive Trauma Therapy for Survivors of Intimate Partner Violence” “La reducción a mitad del tratamiento de la culpa relacionada con el trauma predice el TEPT y el funcionamiento después de la terapia cognitiva para el trauma en sobrevivientes de la violencia de pareja”. “Carolyn B. Allard 1 2 3, Sonia B. Norman 1 2 3 4, Steven R. Thorp 2 3 5, Kendall C. Browne 6 7 8, Murray B. Stein 2016”.	P U D M E D En el presente estudio fue posible mediante la colaboración de 20 mujeres quienes completaron el tratamiento, al inicio fueron diagnosticadas con TEPT con antecedentes de haber experimentado VIP durante los últimos cinco años, por medio de la investigación se aplicaron los siguientes test, la escala de TEPT administrada por el médico (CAPS), la Escala de Discapacidad de Sheehan y el Inventario de culpa relacionada con el trauma.	Los resultados del estudio fueron significativos, durante el pretratamiento y postratamiento en la reducción del TEPT, el efecto funcional del tratamiento fue de efecto amplio y se evidenció cambios clínicos significativos, dentro de la escala administrada por el médico (CAPS), la disminución de la puntuación de gravedad fue del 49,95% y en el pre y post tratamiento. El modelo inverso del estudio predice que el inventario de culpa relacionada con el trauma TRGI, durante el post tratamiento a partir de escala de discapacidad de Sheehan SDS en la mitad del tratamiento los resultados no fueron significativos.
8	“Effectiveness of a brief behavioural intervention on psychological distress among women with a history of gender-based violence in urban Kenya: A randomised clinical	P U D M E D En Nairobi (Kenia) por medio de un ensayo aleatorio paralelo simple ciego, a través de un ciberado comunitario, con la finalidad de detectar trastornos psicológicos y deterioro funcional en mujeres adultas con antecedentes de violencia de género VG, durante el proceso se asignó por medio de trabajadores sanitarios comunitarios no profesionales o por la atención habitual (EUC).	En el presente estudio se evalúa los resultados de intervención conductual breve administrada por personal no especializado en comparación con la muestra control por método de atención habitual mejorada (EUC), a los tres meses da lugar a reducciones moderadas de malestar psicológico.

	trial” “Eficacia de una breve intervención conductual sobre el malestar psicológico en mujeres con antecedentes de violencia de género en zonas urbanas de Kenia: un ensayo clínico aleatorizado”. “Richard A. Bryant ,Alison Schafer,Katie S. Dawson,Dorothy Anjuri,Caroline Mulili, Lincoln Ndogoni,Phiona Koyiet,Marit Sijbrandij,Jeannette Ulate,Melissa Harper Shehadeh,Dusan Hadzi-Pavlovic,Mark van Ommeren 2017”		
9	“Group psychotherapy for female adult survivors of interpersonal psychological trauma: a preliminary study in Scotland” “Psicoterapia grupal para mujeres adultas sobrevivientes de trauma psicológico interpersonal: un estudio preliminar en Escocia”. “Karatzias 1 2, Sandra Ferguson 2, Ángela Gullone 1, Katie Cosgrove 2016”.	P U D M E D	La muestra de participantes fue de 71 mujeres, los instrumentos de evaluación utilizados fueron RSES, PCL, CORE, SCL-90 Y DES, medidas evaluadas al inicio del estudio, en el proceso de intervención y culminado el proceso de intervención hasta el seguimiento de tres meses. Los efectos del tratamiento fueron de alcance pequeño a moderado, en las medidas de evaluación, los resultados dan respuesta al finalizar y durante el seguimiento del grupo objetivo, la significancia clínica revela mejora clínica al finalizar la intervención terapéutica del 9,9% al 54.9% y durante el seguimiento el valor se incrementa de 54.9% a 62.0%
10	“GRUPOS DE REFLEXÃO E AÇÃO: UMA INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA FEMINISTA	S C I E L O	Para evaluar la efectividad de esta intervención grupal, se necesitó de un grupo de participantes el cual está conformado por 23 mujeres entre 29 y 61 años, de Portugal, con antecedentes de violencia de género, se aplicaron varias medidas: el Inventario de Experiencias Violentas en las Relaciones Personales Los resultados del proceso de intervención arrojan efectos funcionales en el bienestar psicologico y la respuesta efectiva en el empoderamiento femenino de las participantes.

	COM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA INTIMIDADE” “Grupos de reflexión y acción: una intervención psicoterapéutica feminista con mujeres víctimas de violencia de pareja”. “Sofia Neves 1, Carla Cunha 2, Helena Grangeia 3, Ariana Correia 2015”		(IVVRI), la Escala de Progreso Personal (EPPR) y el Cuestionario de Resultados (OQ-45.2).	
11	“Comparison of two psychotherapies in cortisol response and their efficacy in reducing symptoms of anxiety and depression in women victims of intimate partner violence” “Comparación de dos psicoterapias en la respuesta al cortisol y su eficacia en la reducción de los síntomas de ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja”. “Cerde-De la O, Beatriz Cerda-Molina, Ana Lilia Biagini-Alarcón, Marcela Mayagoitia-Novales, Lillian Cruz-López, Margarita De La Whaley-Sánchez, Jesús Alfredo 2023”.	S C I E L O	El estudio es factible a través de una muestra de 50 mujeres en edad de 21 a 74 años, quienes completaron un cuestionario de pre y post intervención acerca de la VIP, depresión, calidad de vida agregando la reactividad del cortisol salival.	En el presente estudio se evidencio significancia clínica tras la intervención en todas las variables de estudio tales como: pensamientos suicidas, síntomas graves de depresión, peor calidad de vida, ansiedad, respecto a la respuesta al cortisol fue desproporcionada ante el estímulo que normalmente no generaría reacción con tal intensidad, sin embargo al finalizar ambas terapias la respuesta disminuyo así como también en las variables antes mencionadas.
12	“Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja”.	S C I E L O	Al presente estudio se integra una muestra de 107 mujeres entre 23 y 64 años, con antecedentes de violencia de género de contexto sociodemográfico diverso. Se analiza la intervención clínica por medio de dos grupos control e intervención, por medio de diseño cuasiexperimental e intervención, se evaluación	Los resultados del presente estudio fueron significativos tras finalizar el tratamiento a los 3 y 6 meses, se evidencio la disminución de sintomatología como: ansiedad, depresión, aumento de autoestima y apoyo

	“Matud, M. Pilar Padilla, Vanessa Medina, Lorraine Fortes, Demelza 2016”	durante el pretratamiento, post tratamiento y finalizada la intervención a los tres y seis meses.	social, lo cual se demostró por medio del aspecto clínico y estadístico,
--	--	---	--

5. Categorías y Subcategorías

Categorías	Subcategorías	Subcategorías	Porcentaje /Estudios
1. Sintomatología:	1.1 Trastornos:	a) Estrés postraumático (TEPT). b) Sueño. c) Alimentación. d) Depresión. e) Ansiedad. f) Somatizaciones.	58.33% 8.33% 16.66% 50.00% 41.66% 16.66%
	1.2 Síntomas:	a) Culpa. b) Angustia emocional. c) Inadaptación social. d) Síntomas disociativos. e) Vergüenza. f) Desesperanza aprendida. g) Baja autoestima. h) Asilamiento social. i) Pensamientos suicidas. j) Deterioro funcional. k) Dependencia emocional hacia el maltratador.	41.66% 50.00% 33.33% 41.66% 50.00% 16.66% 41.66% 33.33% 33.33% 16.66% 41.66%
2. Tipos de intervenciones terapéuticas:	2.1 Terapia cognitivo conductual (TCC):	a) Terapia cognitivo conductual-Modelo de Recuperación y Empoderamiento del Trauma (TREM). b) Terapia Cognitiva Conductual-Centrada en el Trauma, recuerdos positivos (TCC-M+). c) Terapia cognitiva para el trauma (TCT).	33.33% 8.33% 8.33%

	2.2 Terapias de tercera generación (TTG):	a) Terapia breve de activación conductual (BATD). b) Terapia de aceptación y compromiso (ACT). c) Terapia de auto compasión. d) Terapia interpersonal adaptada.	16.66 % 16.66% 8.33% 8.33%
	2.3 Terapia Feminista		8.33 %
3. Tipos de instrumentos de evaluación:	3.1 Trastornos:	a) Inventario de depresión de Beck (BDI). b) Inventario de ansiedad de Beck (BAI). c) Escala de Ajuste Social y Laboral (WSAS).	25.00% 25.000% 8.33%
	3.2 Sintomas:	a) Escala de activación conductual para depresión BADS. b) Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-BREF). c) Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM). d) Inventario de experiencias violentas en las relaciones íntimas (IVVRI). e) Escala de progreso personal revisada (EPPR). f) Cuestionario de resultados-45 (OQ-45.2). g) Escala de síntomas de estrés postraumático PSS-I (entrevista). h) Cuestionario de salud del paciente-9 PHQ. i) Escala de estrés percibido-4 (PSS-4). j) Escala compuesta de abuso (CAS). k) Experiencias adversas infantiles modificadas (MACE). l) Lista de síntomas limítrofes (BSL-23). m) Inventario de pensamientos relacionados con el trauma (TRGI) 1996. n) Escala de Discapacidad de Sheehan S(DS) 1983. o) Escala de autoestima de Rosenberg, RSS 1965. p) Escala de deterioro funcional WHODAS 2.0. q) Lista de Verificación de Estrés Postraumático (PCL-5).	25.00% 33.33% 8.33% 25.00% 25.00% 25.00% 25.00% 16.66% 25.00% 8.33% 8.33% 8.33% 8.33% 8.33% 33.33% 16.66%

		r) Acontecimientos estresantes de la vida (LEC).	25.00%
		s) CD-RISC-10.	8.33%
		t) MHI-5.	8.33%
		u) SCS-SF.	8.33%

1.- Sintomatología:

TRASTORNOS

a) Trastorno de estrés postraumático (TEPT):

El 58.33% de los estudios tratan acerca del TEPT, el cual mantiene características esenciales en el desarrollo de síntomas y surgen después de la exposición a eventos traumáticos como violencia sexual, lesiones graves, la muerte (Cruz, 2023), uno de los factores determinantes en el TEPT, es la severidad de la violencia psicológica y sexual (Montenegro, 2018). El TEPT se deriva de sueños o recuerdos angustiosos recurrentes en torno al suceso, provoca reacciones fisiológicas intensas al recordar o al estar relacionado a la exposición de estímulos asociados al acontecimiento traumático, en este caso se contempla el contexto de la violencia de género VG o VIP, es importante evaluar la huella psicológica que marcan los hechos derivados de la violencia interpersonal (Moreno, Hernández, 2018).

El sujeto está condicionado por la gravedad y la frecuencia de dicha violencia (Mantler, 2025). El trauma se vincula directamente con las conductas físicas y las verbales ocasionados por el hombre, esto incluyen, torturas, violaciones, asaltos, ataques, maltrato infantil entre otros, dependiendo del contexto biopsicosocial del sujeto, los sucesos marcados como traumáticos generan una demanda para el organismo, el cual, para conseguir la “estabilización” deben ajustarse los “mecanismos de adaptación” los mismos que serán suficientes o insuficientes en un determinado tiempo o costo para el sujeto (Carvajal, 2002).

b) Trastorno del sueño:

El 8.33 % de los estudios seleccionados se refieren al trastorno del sueño dentro de la VIP o VG, pueden causar insomnio, terrores nocturnos, pesadillas, debido al miedo o trauma lo cual puede producirse como consecuencias del estrés emocional que sufrió la víctima. Este hecho tiene la capacidad de asentar el estado de vulnerabilidad de quien es agredido, dificulta la capacidad para buscar ayuda y salir del círculo de la violencia (Moroni, 2023). Es por ello importante aclarar la definición de “trastorno del sueño”, los síntomas que se vincula con frecuencia son: la depresión, ansiedad y cambios cognitivos, es importante tener en cuenta los síntomas para la planificación del tratamiento, las alteraciones persistentes del sueño tanto insomnio como el exceso del sueño, se determinan como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades mentales (DSM5).

c) Trastorno de alimentación:

El 16.66% de las investigaciones señalan al respecto que una de las causas más comunes en los Trastornos de Conducta Alimentaria “TCA”, es la dinámica familiar dañina o negativa, es decir se crean vínculos disfuncionales, donde la exposición a los distintos tipos de violencia crean síntomas y trastornos, siendo el trastorno alimentario muy común en las relaciones de pareja en la cual, se vincula el poder como medio de manipulación, existen dos síntomas importantes y comunes en los TCA, la baja autoestima y la ansiedad, la misma aparece como resultado de la preocupación intensa por la figura física, debido a la presión por parte de la pareja hacia el cuerpo femenino, con énfasis en el aumento del control de la relación interpersonal, a su vez la mujer se sobre exige debido a cumplir cánones de exposición social (Díaz, 2023).

Como consecuencia se despierta una fobia por el aspecto corporal y el sobrepeso real o imaginario, quienes padecen de este trastorno practican la restricción grave a la alimentación (Hernández, López, Herrera, Diaz, 2020) a su vez la baja autoestima expresa inseguridad siendo la insatisfacción por la imagen corporal y la preocupación acerca del peso dos elementos básicos en los cuales se estructura la baja autoestima (Moreno, Ortiz, 2009).

d) Depresión:

El 50% de los análisis tratan acerca de síntomas de depresión, en mujeres víctimas de violencia de género se manifiestan de grado: leve, moderada y severo, los rasgos psicopatológicos incluyen trastornos de ansiedad los mismos ocurren con trastornos depresivos, ambos síntomas tienen mayores índices de recaídas y recurrencia, así como la necesidad urgente de buscar atención especializada (Crespo, Hernández, Hornillos, Sánchez, 2024). La ansiedad tiene un efecto negativo estrechamente relacionado con el miedo, es la percepción inquietante y tensa ante un evento amenazante (Patel, Weobong, 2019).

La depresión que se presenta en víctimas de VG, se caracteriza por la sensación “persistente de tristeza”, sienten dificultad o nula posibilidad para motivarse la tristeza es el centro del conflicto que están viviendo (Moral, Jimenez, 2018).

El origen de la depresión se encuentra en los esquemas disfuncionales abstractos encargados de regular la información sobre sí mismos, se vinculan en la memoria a largo plazo como perspectivas de pensamiento distorsionados alejados del análisis racional o procesos volitivos meditados. La desesperanza asumida durante el proceso de depresión se debe a la vinculación de pensamientos negativos sobre el futuro, sobre el mundo y sobre sí mismo (Orang, Moran, Rosoulia, 2018).

e) Ansiedad:

El 41.66% de los trabajos de investigación discuten acerca de la violencia es un factor de riesgo dentro del entorno biopsicosocial del sujeto y está estrechamente relacionado con el síntoma de la ansiedad, la VG en cualquiera de sus formas produce trastorno de ansiedad en las víctimas lo cual genera tendencias de vulnerabilidad activa, derivando en “situaciones permanentes” de violencia (Álvarez, 2020). La característica especial de la ansiedad es la forma desproporcionada que se presenta e interfiere significativa y negativamente en la persona, quien voluntariamente no puede tener control consciente de las destrezas psicológicas emocionales (Allard, Norman, Thorp, Stein, 2016).

f) Somatizaciones:

El 16.66% de la revisión científica seleccionada exponen acerca de las somatizaciones, se manifiestan por medio del cuerpo humano se conceptualiza como el medio de comunicación del sufrimiento emocional debido a la represión de emociones, en este caso conductas disfuncionales presentadas dentro de la VIP, son el resultado del estrés, depresión, ansiedad, otros síntomas y trastornos psicológicos, los cuales se manifiestan por medio de la salud física como: problemas digestivos, dolores de cabeza, fatiga crónica, resultando ser una manifestación natural del trauma emocional experimentado (Zarling, Miller, 2025).

SINTOMAS

a) Culpa:

El 41.66% de los estudios tratan acerca de la culpa, se clasifica como una emoción que implica complejos procesos cognitivos relacionados con uno mismo en el caso de la violencia de género, la culpa se relaciona con la anticipación del fracaso baja autonomía personal y baja autoeficacia a su vez la normalización de lo sucedido por parte de la sociedad agrava este afecto. El sentimiento de culpa excesivo se vincula a episodios depresivos o características de la personalidad como alta exigencia personal o rasgos perfeccionistas (Richart, Dorothy, Caroline, Lincoln, Phiona, 2017).

b) Angustia emocional:

El 50% de las investigaciones señalan respecto a la angustia emocional, está relacionado al maltrato psicológico y abuso mental perpetuado por el agresor, acciones que incluyen amenazas intimidación, humillaciones aislamiento, manipulación, rechazo, lo cual, influye de manera directa en la víctima y sufre repercusiones en la salud mental y física (Pérez, 2020). La angustia denota síntomas físicos donde la reacción del organismo es de sobre encogimiento, paralización y la claridad con la que el sujeto capta el fenómeno

se atenúa, actualmente la angustia es sinónimo de ansiedad ambos estados psicológicos displacenteros se caracterizan por la sensación de expectación penosa o desasosiego ante un peligro impreciso, con llevan síntomas fisiológicos de manera frecuente (Suárez Richards, 1995).

c) Inadaptación social:

El 33.33% de los resultados exponen sobre la violencia de género, trae consecuencias como la inadaptación social generando aislamiento que afecta tanto a víctimas como victimarios, se centra en la dificultad de desarrollar relaciones interpersonales, las personas pierden la capacidad de integrarse y desenvolverse en la sociedad (Karartzias, Ferguson, Gullone, Cosgrove, 2016). La inadaptación social se presenta cuando existe un desajuste entre el individuo y el medio externo es decir es el resultado de la interacción conflictiva o inadecuada con el contexto debido al vínculo y relaciones distorsionadas entre individuos, grupos o el entorno. Ayerbe (2000), define la inadaptación social como las “relaciones inadecuadas entre el sujeto y su entorno, un desajuste, una conflictividad en el proceso de interacción entre el individuo y la situación en que éste se encuentra”.

d) Síntomas disociativos:

El 41.66% de los trabajos de investigación mencionan sobre los síntomas disociativos, surgen como una reacción de violencia de género debido que es un acontecimiento inesperado, doloroso y angustioso este padecimiento ayuda a distanciar los recuerdos difíciles, los síntomas dependen del tipo de “trastorno disociativo”, puede presentarse la desconexión de identidades, la pérdida de la memoria, pérdida de conexión entre pensamientos, sentimientos, recuerdos, entorno y comportamiento, condiciones mentales disfuncionales que incluyen formas no saludables para escapar de la realidad, síntomas que causa problemas en el control de la vida cotidiana (Rubio y Monteros, 2020).

e) Vergüenza:

El 50% de los estudios señalan al respecto de la vergüenza, es el sentimiento de humillación, se relaciona con los episodios depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja (Labrador y Alonso, 2018). El objetivo no solo recae en dominar al otro ambiciona arrebatárle la dignidad al sujeto, de esta forma es sometido a diversas formas de vergüenza, es un sentimiento que perdura mortifica mucho tiempo después de la agresión, la vergüenza con lleva a la persona sometida a entender que es merecedora de las transgresiones que le inflige, la manifestación de bajar la mirada o la indiferencia es la confirmación para ser una potencial víctima para que se ejerza más violencia (Muñoz, Ferguson Cosgrove, 2016).

f) Desesperanza aprendida:

El 16.66% de la revisión científica dialogan acerca de la desesperanza aprendida (DA) en el contexto de la violencia de género, hace referencia a la incapacidad de reaccionar dentro del ambiente o su vez no tienen control del contexto, los individuos son obligados a soportar acciones que no eligieron voluntariamente (sufrimiento y maltrato de manera continua) González & Hernández (2018) afirman es un “estado en el que el individuo no emite respuestas para evitar la estimulación aversiva, ya sea porque no encuentra ningún reforzador ante la conducta de escape, o bien porque le es imposible escapar de la situación de abuso” (González & Hernández, 2018).

La desesperanza aprendida (DA), se caracteriza por el déficit motivacional, emocional y cognitivo, lleva al individuo a reaccionar por debajo de lo esperado, experimenta frustración intensa y crónica, la condición de desesperanza aprendida tiene valor retrospectivo es decir se empieza a generalizar hacia el pasado y el futuro, alterando el sentido de planificación y previsión, intensificando el fatalismo y la inacción (Neves, Cunha, Grangeia, 2015).

g) Baja autoestima:

El 41.66% de los trabajos de investigación exponen sobre la baja autoestima dentro de las víctimas de VIP, se debe a la experiencia de maltrato genera sentimientos de inadecuación, autorresponsabilidad y culpa lo cual lesiona gravemente la autoestima (Ferrer, Valero, 2020). En el contexto de la violencia de género, las humillaciones, los insultos, las descalificaciones, las burlas, amenazas, control, empujones, agresiones y zarandeos, intentan dañar la identidad y la autoestima de las mujeres de VIP (Cerdeira, Cruz, Sánchez,

2023), una de las conductas que se destacan como violentas en énfasis a la salud mental, es el efecto psicológico del agresor sobre la víctima, quien se encarga de anular las capacidades y fortalezas que mantiene la víctima, intenta convencerla que es “inútil que no sabe nada”, se encarga de desvalorizar la capacidad de tomar decisiones, afectando de manera directa el autoestima de la víctima (Padilla, Medina, Demelza, 2016)

Las víctimas de violencia de género experimentan síntomas asociados a la autoestima como, pérdida del interés por actividades importantes, lo cual está estrechamente relacionado. Se presenta el displacer y se observa que las actividades que antes disfrutaban o compartían dejan de ser agradables, se muestran irritables, la conducta es retraída se presenta el aislamiento social y disminuye el acceso a la red de apoyo (Dorothy, Lincoln, Phiona, Ommeren, 2017).

h) Aislamiento social:

El 33.33% de los análisis científicos señalan al respecto, quienes padecen violencia de género experimentan conductas de control y restrictivas lo que impide relacionarse con amistades y con el círculo más cercano la “familia”, estas acciones debilitan la autonomía en la toma de decisiones (Neves, Cunha, Grangeia, Correia, 2015). En este caso el apoyo social es fundamental para contrarrestar los síntomas intensos, el acompañamiento social se configura como un factor protector ante los efectos de la violencia (Vaca, García, Aguayo, 2020).

i) Pensamientos suicidas:

El 33.33% de los estudios señalan la pérdida de salud mental en una persona que experimenta el círculo de violencia en sus diversos niveles de gravedad, traerá respuesta clara a pensamientos suicidas, se presentará la fragilidad en sus redes afectivas y sociales. La dificultad de la recuperación del trauma está relacionada con el escaso apoyo social y como desencadenante la depresión y el aislamiento (Zarling, Miller, 2025).

No obstante, los estudios reflejan que el apoyo social incide de manera positiva en los síntomas somáticos de insomnio, ansiedad y depresión grave, es decir el funcionamiento social se incrementa en las mujeres que experimentan violencia, pero han decidido vivir de forma autónoma, no se puede corroborar de la misma manera para quienes padecen violencia y conviven con el agresor, en este caso los factores de riesgo se tornan latentes (Organ, Moran, Mostafavi, Rasouljan, 2018).

j) Deterioro funcional:

El 16.66% de los trabajos de investigación exponen, en temas de violencia de pareja VIP, una de las consecuencias graves, es el deterioro funcional lo cual afecta la calidad de vida y salud de la víctima, se define como la incapacidad para desarrollar actividades cotidianas con normalidad como ir al trabajo, el cuidado personal, mental y física, funcionar dentro de las relaciones sociales (Velázquez y García, 2024).

k) Dependencia emocional hacia el maltratador:

El 41.66 % de las investigaciones exponen acerca de la dependencia emocional la cual surge como un “patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas”, basadas en la necesidad emocional se activan recursos emocionales disfuncionales como el miedo al abandono y a la pérdida, justificando los actos del agresor, dentro de la violencia de género debido a esta particularidad la pareja afectada cancela procesos legales, incumple órdenes judiciales de alejamiento, quienes son violentadas tienen la meta creencia que los agresores van a tomar conciencia y la conducta es una posibilidad de cambio dentro de la relación disfuncional (Bernal, Muñoz, 2022).

2. Tipos de intervenciones terapéuticas:

2.1 Terapia Cognitivo conductual (TCC):

Los principios de la TCC, en víctimas de VIP, otorga progresos clínicos en reestructuración cognitiva, psicoeducación en relación al trauma central y el TEPT (trastorno de estrés post traumático), dosificando el conocimiento para construir habilidades y estrategias de empoderamiento (Karatzias, Ferguson, Gullone y Cosgrove, 2016). No obstante, la Terapia de procesamiento cognitivo (CPT) (Resick y Schnicke, 1993), tiene como fundamento la TCC, el objetivo es reducir el evento traumático recuerdo y angustia que se

genera en el TEPT (Resick y otros (2008), se habrán varias aristas terapéuticas como: Terapia cognitiva del trauma (CTT) (Allard y otros, 2018; Echeburúa y otros, 2014; Kubany y otros, 2003, 2004) Reducción del estrés basada en la atención plena (MSBSR) R (Williams y Kabat Zinn, 2013), Terapia de exposición narrativa (NET) (Neuner, Schauer y Elbert, 2011; Schauer, 2015).

En la aplicación de técnicas cognitivos conductuales, se añaden estrategias y principios que se crean desde la psicología positiva (Park y Sun, 2013; Tarragona, 2013) específicamente promueve estimular fortalezas, habilidades, reforzar recursos, destacar las “construcciones de soluciones y la agencia personal”, la objetividad de la intervención se puede aplicar de forma grupal e individual, o formato combinado, autoras como Dutton (1992) y Walker (1994), promueven tres objetivos como guía de tratamiento “1) ayudarles a aumentar su seguridad, 2) ayudarles a recuperar el control de su vida, y 3) remediar el impacto psicológico del abuso” mediante este programa se evidencia la disminución de sintomatología, aumento del apoyo social y el autoestima (Matud, 2004b).

a) Terapia cognitivo conductual (TCC), Modelo de Recuperación y Empoderamiento del Trauma (TREM):

El 33.33 % de los estudios se refieren a el modelo de intervención TREM , de manera grupal promueve el bienestar en la persona reduciendo la sintomatología depresiva, traumática, problemas interpersonales, autoestima y malestar general por medio de la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales (Fallot y Harris, 2004), la aplicación de TREM en personas con antecedentes de trauma sexual o físico durante 6 a 12 meses de seguimiento los resultados fueron significativos (Fallot et al. 2011). Los estudios validan y exponen evidencia que responde que la psicoterapia grupal mediante TCC, sirve y “puede ser beneficiosa para el trauma interpersonal” (Karartzias, Gerguson, Gullone y Cosgrove, 2016).

b) Terapia Cognitiva Conductual-Centrada en el Trauma, recuerdos positivos (TCC-M+):

Al incorporar evocación de recuerdos positivos (TCC-M+) demuestra ser eficaz en víctimas de género femenino que han sufrido VIP con secuelas post-trauma. Al incorporar esta técnica se presentan mejoras en el pronóstico en tres áreas importantes: se incrementa el “afecto positivo”, predisposición positiva en los efectos para el desarrollo de la terapia centrada en el trauma, adherencia al cambio y “procesamiento de los recuerdos traumáticos” a su vez posibilita reformular el proyecto de vida por medio de la reconstrucción no definida por los efectos del trauma, prioridad de los modelos de TEPT Y VCM (Cuortois, 2008).

c) Terapia cognitiva para el trauma (TCT):

El 8.33% de los trabajos de investigación discuten acerca de la terapia cognitiva para el trauma la misma proviene de la terapia cognitivo conductual, formulada para casos específicos de “Trastorno Relacionado con el Género” TRG, las secuelas que generan deterioro funcional específicas de la “violencia de género” VIP y las áreas de angustia, (Kubany y Ralston, 2008; Kubany y Watson, 2002). La angustia postraumática en víctimas de VIP está relacionada con la “culpa patológica” (CRT) (Kubany, Abueg y otros, 1995; Kubany, Bauer, Muraoka, Richard y Read, 1995; Kubany et al., 2004; Kubany y Watson, 2002; Street et al., 2006).

2.2 Terapias de tercera generación (TTG):

Las terapias de tercera generación como han demostrado ser eficaces para personas que han sufrido violencia de género (VG), su eficacia se basa en reducir el malestar de problemas emocionales e íntimos, traumas y secuelas que presentan las víctimas, mediante el formato grupal las intervenciones psicoterapéuticas han demostrado tener efectividad probada “disminuyendo los niveles de malestar emocional” (Eckhardt et al., 2013).

a) Terapia breve de activación conductual (BATD):

El 16.66% de los estudios tratan acerca de la BATD o terapia de activación conductual, se encuentra dentro de las terapias contextuales o de tercera generación, se utiliza dentro del contexto clínico, grupal o comunitario es efectiva y requiere de menos sesiones de intervención es una alternativa eficaz y probada de forma virtual y presencial (Cuijipers et al. 2019). La BATD a los dos meses de seguimiento reduce los síntomas depresivos (Arjadi et al. 2018). La BATD ha demostrado ser eficiente en contraste a las actividades de psicoeducación y actividad física (Huguet et al. 2018), puede ser un tratamiento eficaz y de éxito, no tiene barreras culturales, es adaptable a cualquier contexto (Collado et al., 2014; 2016; Kanner et al, 2015).

Quienes experimentan VPI, suelen presentar comorbilidades asociadas al TEPT, tendencias suicidas y ansiedad (Dutton et al. 2006) para el ultimo síntoma la BATD mediante tratamiento terapéutico para la depresión resulta ser efectivo (Dimidjian et al. 2006). Los

pacientes mediante intervención psicológica de BATD “rompen el ciclo depresivo” activando conductas de placer para tener dominio del entorno (Dimidjian et al.2011). Al estimular y promover conductas que generen placer y satisfacción personal resulta ser de beneficio para disminuir los riesgos psicológicos que desencadena la VIP (Weobong et al..2017).

b) Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):

El 16.66% de las investigaciones resaltan a la ACT fue expuesta por (Hayes, Strosahl y Wilson, 2012) y (Páez Blarrina y Gutiérrez Martínez, 2012), el objetivo primordial de esta terapia en primer orden la flexibilidad psicológica y posterior la reducción del estrés como elemento de interpretación funcional cognitivo, la terapia se define por el entrenamiento centrado en el tiempo presente para estructurar el sentido de la conciencia, las herramientas que se utilizan son el “Mindfulness”, uso de “metáforas” y otras prácticas. El principio teórico de la ACT se establece en la aceptación de las emociones y reacciones humanas no se pueden controlar, por medio de la conciencia se transforma la experiencia en reconocer y aceptar y no “permanecer en la lucha emocional”, una de las características de la ACT es el reconocimiento de los valores del sujeto, esta descripción hace que esta terapia sea adaptada para mujeres víctimas de violencia de pareja (Reyes-Ortega y Vargas-Salinas, 2016 ; Vargas-Salinas y Reyes-Ortega, 2016 ; Biagini-Alarcón et al., 2020).

Para abordar la conducta violenta en personas que han participado de manera directa en VIP, la “terapia de aceptación y compromiso”, ha demostrado ser prometedora en la disminución de la disfuncionalidad de conductas delictivas y la reincidencia, esta técnica reduce la inflexibilidad psicológica y promueve la flexibilidad psicológica, mediante el uso de estrategias concretas proyectadas para reducir la agresión y el comportamiento violento (Zarling, Russell,2022).

La eficacia de programas basados en la terapia de aceptación y compromiso (ACT), se ha convertido en el “modelo de tratamiento estándar”, en Estados Unidos siendo de aplicación comunitaria las investigaciones relatan que las víctimas de quienes han formado parte del programa manifiestan haber experimentado “menos conductas violentas en la pareja” (Zarling, Russell,2022).

La inflexibilidad psicológica se caracteriza por mantener patrones de conductas rígidos y desadaptativos, se identifica por el apego cognitivo “excesivo” o la “evitación” de experiencias angustiosas o “aparentemente positivas”, esta disfuncionalidad psicológica se puede reestructurar mediante la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso como un medio para disminuir las conductas desadaptativas (Hayes y otros,1999).

c) Terapia de Auto Compasión:

El 8.33% de los análisis discuten acerca de la terapia de autocompasión, se establece con la finalidad de reforzar los constructos psicológicos positivos (Karartzias, Gerguson, Gullone y Cosgrove, 2016), reduce los sentimientos de autoculpa y vergüenza (Gale et al.2014; Goss y Allan2009; Kelly y otros. 2013; Kelly Carter y Borair 2014), sugieren se puede adaptar a cualquier tipo de violencia de pareja (VPI) (Erb, 2016). La autocompasión desafía normas sociales disfuncionales tales como: la normalización de conductas violentas, expectativas de auto sacrificio en especial de las mujeres, estigma, entre otros (Othaman, Goddard y Piterman, 2014). Por otro lado, la autocompasión promueve mejoras para disminuir el sufrimiento y la satisfacción de las necesidades emocionales propias (Neff, 2023). Los cambios clínicos psicológicos son numerosos experimentan autoeficacia, vitalidad, mayor autonomía y autenticidad, gratitud felicidad, esperanza, afecto positivo, curiosidad, competencia y satisfacción con la vida (Gunnell et al.2017; Liao. Stead y Liao 202, otros).

El trastorno relacionado con el género TRG, esta correlacionado directamente al trastorno de estrés posttraumático (TEPT) y otras formas de angustia como: trastorno por uso de sustancias, depresión (Andrews, Brewin, Rose y Kirk, 2000; Browne, Trim, Myers y Norman, 2015; Kim, Thibodeau y Jorgensen, 2011; Kubany, Abueg, et al., 1995; Leskela, Dieperink y Thurau, 2002).

El componente “capacitación de habilidades” se orienta a el uso constructivo de la ira, la relajación, el manejo del estrés, la resolución de problemas, la asertividad, la autodefensa y el empoderamiento, aprendizaje sobre los hombres potencialmente abusivos, gestión del contacto no deseado con el abusador, aprendizaje sobre la revictimización, la autodefensa y el empoderamiento, por otro lado, el componente de “reestructuración cognitiva” se aplica de manera estructurada aborda el “trastorno relacionado con el género” TRG y otros patrones de pensamiento distorsionados que se vinculan a al VIP. (Allard,2016).

d) Terapia interpersonal adaptada:

El 8.33% de los trabajos de investigación tratan acerca de la terapia interpersonal adaptada (TIP), en esta versión se presenta la adaptación por Biagini-Alarcón (2016), el objetivo es el empoderamiento femenino, el proceso psicoterapéutico de la TIP, mejora progresivamente la gestión adecuada de las emociones, mediante la aplicación de técnicas de reconocimiento y estrategias funcionales para lidiar con el “estrés severo”. En la experiencia de la VIP se pierde la conciencia de los límites interpersonales, uno de los resultados de la TIP es “la recuperación de los límites del yo y del cuerpo que se han perdido debido a la relación violenta con el agresor y también aborda los conflictos interpersonales con la pareja (incluyendo la ira hacia el agresor) y con la familia, así como las relaciones con otros miembros de la comunidad” (Biagini-Alarcón, 2016 y Biagini-Alarcón, Cerda-de la O, y Cerda-Molina 2020).

2.3 Terapia Feminista:

El 8.33 % de las exploraciones resaltan a la psicoterapia feminista según lo encontrado proviene del concepto desarrollado por Rappaport en el año de 1981, define el empoderamiento como un proceso de autodeterminación, en el cual las víctimas fortalecen conocimientos y habilidades en contextos de discriminación, desigualdad, estrés interpersonal y social y exclusión, con la finalidad de reducir los síntomas clínicos resultado de los efectos de la victimización, los procesos terapéuticos cumplen cuatro pasos: Promover el empoderamiento personal y social, Reflexionar sobre los significados e impactos de las historias personales de victimización, Deconstruir los discursos de género, Informar sobre el fenómeno de VG (Neves, Cunha y otros, 2015).

3. Tipos de instrumentos de evaluación:**3.1 Trastornos****a) Inventario de depresión de Beck (BDI):**

El 25.00% de estudios tratan acerca del instrumento de depresión de Beck, mantiene dos componentes factor cognitivo afectivo y somático motivacional (Cruz Juárez y otros, 2023), se encarga de evaluar el espectro de síntomas depresivos en población adulta, está estructurada mediante escala de Likert, se define como depresión severa cuando la puntuación es entre 30 y 63, moderada entre 21 y 29 y leve entre 15 y 20, cuando los resultados arrojan puntuaciones inferiores a 15 representa ausencia de depresión.

b) Inventario de ansiedad de Beck (BAI):

El 25.00% de los trabajos de investigación mencionan al inventario de ansiedad de Beck, arroja resultados en los cuales se evalúa la intensidad de ansiedad en el sujeto, el resultado mayor de 30 puntos muestra el estado grave de la patología, de 16 a 30 es moderada, de 6 a 15 es leve, cuando la escala puntúa de 0 a 5 la ansiedad es mínima en el paciente (Cerdeira, Cerda y otros, 2023).

c) Escala de Ajuste Social y Laboral (WSAS):

El 8.33% de los estudios comentan sobre la WSAS, ha demostrado tener validez y confiabilidad en diferentes estudios y trastornos, es un indicador de discapacidad utilizado de manera frecuente, los resultados se miden por medio de una escala de 0 a 8, cero representa “que no hay impedimento”, ocho significa impedimento muy grave (Cerdeira, Cerda y otros, 2023).

3.2 Síntomas**a) Escala de activación conductual para depresión (BADS):**

El 25.00% de los estudios vinculan a este instrumento de evaluación, el cual permite analizar la funcionalidad de las conductas de evitación, activación y escape, se utiliza en la Terapia de Activación Conductual, la prueba está compuesta por cuatro dimensiones y 25 ítems las opciones de respuesta son de tipo Likert, los resultados se evalúan de manera ascendente al igual que en las subescalas de activación, cuando el resultado es mayor significa que los síntomas son funcionales, el sujeto posee mejor estado de ánimo y bienestar (Cruz Juárez y otros, 2023).

b) Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-BREF):

El 33.33% de la revisión científica utiliza el cuestionario de Calidad de Vida de la OMS, evalúa cuatro dominios estos son: relaciones sociales (actividad sexual, apoyo social y relaciones personales) entorno (transporte, entorno hogar y recursos financieros)

psicológico (sentimientos positivos y negativos, imagen corporal) y físico (fatiga, energía, actividades diarias) la calificación es evaluada por medio de una escala de Likert de 5 con el siguiente significado 5= completamente satisfecho / muy bueno, 3=ni satisfecho ni insatisfecho, 1= completamente insatisfecho / muy malo (Cerdeira, Cerdeira y otros, 2023).

c) Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM):

El 8.33% de las exploraciones tratan acerca del CORE – OM, tiene como finalidad evaluar los resultados positivos de una intervención psicológica, muestra una alta consistencia interna Cronbach de 0,75-0,94 la primera enfatiza el factor de riesgo, esta prueba evalúa el estado y malestar del paciente por medio de cuatro escalas: Riesgo (R) , Funcionamiento general (F), Problemas y síntomas (P), Bienestar subjetivo (W). La escala de malestar tiene las siguientes respuestas 26 malestar severo, 21-25 moderado/severo, 16-20 moderado, 11-15 medio, 6-10 leve, 0-5 saludable (Ferreira, García y otros, 2020).

d) Inventario de experiencias violentas en las relaciones íntimas (IVVRI):

El 25.00% de los hallazgos comentan acerca del IVVRI, permite medir la frecuencia de la violencia sexual, física y psicológica sufrida, por medio de una escala de posibles respuestas como: mas de una vez, solo una vez y nunca, la evaluación consta de 20 reactivos (Neves, Cunhan,2015).

e) Escala de progreso personal revisada (EPPR):

El 25.00% de los trabajos de investigación tratan acerca del EPPR, el mismo tiene como objetivo evaluar los resultados de la terapia feminista por medio de 10 indicadores de evaluación como: activismo social, flexibilidad cultural y género, acceso a recursos, asertividad, habilidades para la resolución de problemas, auto cuidado, eficacia personal y autocontrol, conciencia de roles culturales y de género, equilibrio entre comodidad y angustia, autoevaluación, el EPR está compuesto en total por 28 elementos los cuales se miden por medio de una escala de Likert de tres puntos de nunca a siempre (Neves, Cunhan,2015).

f) Cuestionario de resultados-45 (OQ-45.2):

El 25.00% de las exploraciones comentan acerca del cuestionario OQ-45.2, permite medir los síntomas posterior al proceso terapéutico mide la evolución en la sintomatología global y el índice de sintomatología, el diseño del test es de tipo autoinforme consta de 45 ítems, los resultados se miden por medio de una escala Likert de cinco puntos “nunca a casi siempre”, incluye cuatro niveles de evaluación: roles sociales, relaciones interpersonales, síntomas clínicos, conductas de riesgo, una de las características técnicas del test se basa en la consistencia interna y cambios fiables, avalado por estudios previos.

g) Escala de síntomas de estrés postraumático PSS-I (entrevista):

El 25.00% de los estudios científicos vinculan a la escala PSS-I, tiene el objetivo de evaluar los síntomas establecidos en el DSM-4 edición, basados en los criterios de TEPT, este instrumento de evaluación ha demostrado consistencia interna, validez concurrente y convergente además presenta confiabilidad test-retest satisfactoria, la gravedad de TEPT puede ser calificada según la puntuación se puede establecer desde una valoración de “gravedad moderada”(Orang, Ayoughi y otros,2017).

h) Cuestionario de salud del paciente-9 PHQ:

El 16.66% de las investigaciones tratan acerca del cuestionario de salud del paciente PHQ, tiene validez debido a los antecedentes registrados por otros estudios, mide depresión basado en los criterios del DSM-4 edición, la puntuación califica de 0 a 3, siendo el primero nada y el segundo casi todos los días (Orang, Ayoughi y otros,2017).

i) Escala de estrés percibido-4 (PSS-4):

El 25.00% de los estudios discuten acerca del PSS-4, está diseñada para medir las situaciones estresantes del diario vivir, clasificadas en grados como: sobrecargadas, incontrolables e impredecibles las mismas que han sucedido el último mes, los resultados se califican por medio de escala de Likert entre 0 a 5 puntos, 4 muy a menudo, 0 nunca. El PSS-4 tienen validez y confiabilidad y se aplica en diferentes contextos (Orang, Ayoughi y otros,2017).

j) Escala compuesta de abuso (CAS):

El 8.33% de las exploraciones comentan acerca de la Escala Compuesta de Abuso (CAS), es utilizado para evaluar conductas que se perciben como abusivas, el grupo objetivo exclusivo que utiliza el CAS son mujeres, quienes se encargan de analizar cuan violenta fue la conducta de su pareja. El Test evalúa cuatro criterios: acoso, abuso físico, abuso emocional, abuso combinado severo, el resultado se evalúa en una escala de 0=nunca a 5= a diario, cuando el resultado es de 7 o superior se identifica exposición a la violencia, este instrumento tiene alta validez y fiabilidad es utilizado en entornos clínicos (Orang, Ayoughi y otros,2017).

k) Experiencias adversas infantiles modificadas (MACE):

El 8.33% de los estudios se refieren al MACE, es aplicado para detectar eventos traumáticos suscitados en la niñez (desde el nacimiento hasta a la adolescencia 18 años), donde se identifica negligencia y el abuso emocional, sexual y físico, por parte de familiares o extraños, así como también evidencia la disfuncionalidad de vínculos en el hogar entre padres, hermanos, pares y pareja (Orang, Ayoughi y otros,2017).

l) Lista de síntomas limítrofes (BSL-23):

El 8.33% de los trabajos de investigación comentan acerca del BSL-23, es una versión abreviada de la versión completa del BSL-95, por medio de autoinforme examina los síntomas del (Trastorno límite de personalidad) TLP, a través de una escala de respuesta de 5 puntos donde 0 significa nada 4 muy fuertemente, los antecedentes basados en otras investigaciones respaldan la validez y confiabilidad del BSL-23 (Orang, Ayoughi y otros,2017).

m) Inventario de pensamientos relacionados con el trauma (TRGI) 1996:

El 8.33% de las indagaciones mencionan al TRGI, tiene el objetivo de medir las experiencias de un evento traumático y evaluar la experiencia de culpa asociada, el diseño del test se divide en tres partes: cogniciones de culpa, angustia, culpa global, estudios avalan las características psicométricas en consistencia interna, validez de constructo, discriminante, convergente, test-retest (Allard, Norman y otros, 2016).

n) Escala de Discapacidad de Sheehan S(DS) 1983:

El 8.33% de las investigaciones tratan acerca del S(DS), tiene como objetivo evaluar la disfuncionalidad percibida de la vida diaria, por causa de síntomas psiquiátricos o psicológicos, mide tres dominios: familia, trabajo, aspecto social, la evaluación permite identificar síntomas que alteran el funcionamiento global la puntuación va desde 0 a 30, entre más alta es la numeración reflejan mayor deterioro (Allard, Norman y otros, 2016).

o) Escala de autoestima de Rosenberg, RSS 1965:

El 8.33% de las investigaciones tratan acerca del RSS, escala de autoestima de Rosenberg se encarga de medir la autoestima como una actitud global de valoración hacia uno mismo, respeto y aceptación, evalúa los sentimientos de autoaceptación y autorrespeto la escala de puntaje oscila entre 10 y 40 en este caso cuando la puntuación es alta es un indicador de mayor autoestima (Crespo, Hernández, 2024).

p) Escala de deterioro funcional WHODAS 2.0:

El 33.33% de los trabajos de investigación incluyen a este instrumento, el mismo evalúa actividades de la vida diaria dentro de los últimos 30 días, califica acciones como cognición, autocuidado, movilidad y socialización, la escala WHODAS 2.0 presenta validez de criterio moderada a sólida, de constructo y se evidencia buena sensibilidad al cambio (Bryant, Schafer y otros, 2017).

q) Lista de Verificación de Estrés Postraumático (PCL-5):

El 16.66 % de las exploraciones científicas comentan acerca del PCL-5, instrumento de evaluación el cual mide 20 síntomas del TEPT se utiliza como referencia al DSM-5, el PCL-5 puede mejorar la sensibilidad al cambio y evaluar los síntomas referentes a la

última semana en lugar del último mes, se considera los estudios psicométricos en un periodo de un mes para el tiempo de evaluación (Bryant, Schafer y otros, 2017).

r) Acontecimientos estresantes de la vida (LEC):

El 25.00% de los estudios tratan acerca de la LEC, tiene la finalidad de evaluar la exposición a eventos traumáticos en el desarrollo de vida del paciente incluye evento de violación, este instrumento mide 15 eventos dolorosos, el LEC se utiliza para identificar la proporción de la población que ha sido afectada debido a VBG o exposición al trauma, a su vez se utiliza al finalizar el tratamiento como medida de resultado en los avances del tratamiento y seguimiento de las intervenciones en esta parte se cuestiona al paciente los eventos ocurridos desde el ultimo test (Bryant, Schafer y otros, 2017).

s) CD-RISC-10:

El 8.33% de los trabajos de investigación vinculan al CD-RISC-10, se encarga de medir la capacidad de un sujeto para afrontar la adversidad, se califica por medio de una escala de Likert donde 0= no es del todo cierto a 4 = cierto casi todo el tiempo, la calificación se acumula desde 0 a 40, si la puntuación es alta indica altos niveles de resiliencia (Davidson, Shillington y otros, 2024).

t) MHI-5:

El 8.33% de los estudios comentan acerca del MHI-5, es un instrumento confiable y validado, dirigido para adultos tiene el objetivo de evaluar la salud mental por medio de cinco ítems, la depresión, el afecto positivo, la ansiedad y el control conductual emocional, se califica por medio de una escala de Likert en la cual 1 es igual a todo el tiempo y seis es igual a ninguna de las veces, la puntuación se establece de 0 a 100 ,la calificación más alta indica una mejor salud mental, las puntuaciones menores a 60 se consideran como síntomas de un trastorno mental (Davidson, Shillington y otros, 2024).

u) SCS-SF:

El 8.33% de los estudios tratan acerca del SCS-SF, se encarga de evaluar el nivel de autocompasión de un sujeto, por medio de 12 ítems cada uno se presenta por medio de una escala de Likert, donde 1 es igual a casi nunca, a , cinco es igual a casi siempre, la totalidad de los ítems se suman en unos casos de manera inversa, si la puntuación es alta indica altos niveles de autocompasión (Davidson, Shillington y otros, 2024).

6. Discusión

La violencia en todas sus formas desde la mínima muestra suele ser invasiva de manera física, psicológica y sexual, es primordial y congruente como profesionales del área de salud mental auto educar ante esta manifestación disfuncional, que se encuentra dentro de todas las aristas sociales sin discriminación de clase o ingresos económicos, los hallazgos del proceso de investigación justifican lo expuesto y demuestran el impacto psicológico, que sufren tanto hombres y mujeres víctimas de violencia de género VG y violencia interpersonal de pareja VIP, un tema abierto a críticas científicas, sociales, culturales y políticas, debido a las consecuencias nocivas.

Sin embargo las evidencias que ha dejado esta problemática a lo largo del desarrollo de la humanidad en su mayoría se han convertido en estigmas y mitos sociales, generando que este tipo de conductas se normalicen dentro del tejido social a nivel mundial.

Es fundamental indicar que la raíz de esta conducta disruptiva se encuentra en la comunicación, lo cual es pertinente indicar dentro del contexto de la terapia los beneficios de utilizar el arte del dialogo, como vinculo de comunicación esencial, para los momentos amenos y problemáticos que surgen en el contexto de la convivencia humana.

Resulta imprescindible indicar que la carencia de comunicación suele ir más allá de que el sujeto no halle palabras determinadas para la manifestación de la comunicación asertiva, el desafío radica en la aceptación mutua y sencilla del otro ser en todas sus formas, con ello contribuimos a formar vínculos adaptativos carentes de violencia.

Las respuestas violentas del trauma hoy en día pueden ser mitigadas debido a los avances de la ciencia, es por ello, que las ciencias de la psicología presentan varios enfoques psicoterapeuticos que contribuyen al bienestar integral de las victimas siendo mujeres y

hombres, este último y de acuerdo al porcentaje bajo no deja de ser menos importante el género masculino, no están excepto de vivenciar el fenómeno de la violencia y estar expuestos a las consecuencias auto negligentes a corto, mediano o largo, plazo.

Las incidencias de este fenómeno social pueden ser evidentes en las cifras escandalosas crecientes a nivel internacional, y se puede evidenciar a través de los síntomas y trastornos, mismos que generan disfunciones psicológicas importantes, dejando como resultado niveles elevados de sintomatología ansiosa depresiva. La VG no solo produce consecuencias inmediatas como pérdida del autoestima, asilamiento, vergüenza o miedo, mismos síntomas pueden ser encasillados como leves o superficiales, a causa de la sociedad, esto se debe a la alta tasa de desconocimiento sobre la dimensión categórica que desencadena la variable en estudio; no obstante, existen secuelas crónicas a largo plazo, que desencadenan en conductas altamente disfuncional y limita la independencia y desarrollo potencial de las víctimas.

Los enfoques terapéuticos analizados evalúan el trauma de manera integral, el sujeto en este caso comprende de manera racional y lógica las causas por las cuales se vinculó dentro de acciones y respuestas violentas. Dentro de las intervenciones psicoterapéuticas, se analizó dos enfoques principales; la terapia cognitivo conductual (TCC) y las terapias de tercera generación (TTG). La TCC en referencias a los estudios ha demostrado ser altamente eficaz durante el tratamiento, generando significancia clínica en los síntomas derivados de VG, todas las terapias clínico científicas probadas dentro del área de las ciencias de la psicología tienen como objetivo afectar de manera positiva los constructos mentales, lo cual las dos corrientes terapéuticas antes mencionadas no están al margen, de esta forma el profesional en salud mental puede acompañar al sujeto a identificar y modificar pensamientos distorsionados, indefensión, creencias de culpa o minusvalía, lo cual equivale a modificar la experiencia interna y externa que este elija. Entre los resultados importantes encontrados, se resalta uno de los aportes de los autores Karatzias, Ferguson y otros (2016), en la cual los hallazgos consistentes destacan la contribución a la modificación de esquemas cognitivos por medio de la terapia grupal basada en la terapia TREM la cual sirvió para mitigar la angustia, síntomas de disociación y autoestima en el grupo de víctimas de violencia VIP, estos resultados contrastan los aportes de la terapia individual que se realiza de manera habitual en la práctica de la psicología clínica.

Por otro lado las Terapias de Tercera Generación, muestran resultados favorables dentro del proceso de intervención en víctimas de VG o VIP, tanto de manera individual como colectiva, los hallazgos evidencian resultados positivos como es el caso de la Terapia de Aceptación y compromiso ACT, como muestra de ello es promover por medio de las técnicas específicas de la terapia, que los participantes se relacionen de manera diferente con las emociones y cogniciones que generan dolor, de esta manera se trata de disminuir la represión emocional o falta de aceptación a causa de la carencia de interpretación propia de los pensamientos, emociones y sensaciones producto de la experiencia de violencia sufrida, el objetivo es permitir que el paciente evolucione por medio de la flexibilidad psicológica.

A su vez la Terapia de Activación Conductual para la depresión (BATD), por medio de las investigaciones se sostiene que a los dos meses de seguimiento se reducen los síntomas depresivos, Huguet y otros (2018), sostienen que esta terapia demuestra ser efectiva debido que se aplican técnicas de psicoeducación, siendo un tratamiento eficaz y exitoso, un aspecto a enfatizar es el grado alto de adaptación que puede tener esta terapia frente al contexto cultural donde se pretenda aplicar.

Es importante mencionar el aporte de la terapia feminista, teoría científica fundamental dentro de la práctica clínica de la psicología, enfoque psicoterapéutico el cual reconoce las secuelas psicológicas y emocionales a partir de experiencias vinculadas con estructuras de poder o desigualdad. El objetivo de este estudio es promover procesos de empoderamiento y resignificación, propiciando a las víctimas fortalecer los recursos de afrontamiento y reconstruir la autoestima. Dentro del proceso de rehabilitación la víctima visibiliza el impacto disfuncional de la VG, no como un problema personal si no como un problema social, lo cual construye el entendimiento integral del trauma, esta corriente científica supera al modelo tradicional, el mismo que ignora la esfera completa de las aristas del problema sensible de la VG o VIP.

Una razón importante del porque funcionan estas técnicas psicoterapéuticas y se diferencian de otras, la respuesta se encuentra en la administración funcional del trauma, por medio de las diferentes herramientas científicas, donde es evidente el proceso exitoso de la gestión de la experiencia dentro de la cicatrización del trauma psicológico.

El éxito del proceso psicológico radica en el profesional, el mismo que depende de la coexistencia de la relación funcional y saludable entre terapeuta paciente o grupo de personas, es indispensable que el terapeuta fomente la empatía como habilidad cognitiva, emocional y conductual en amplio espectro, de esta manera construir una relación objetiva la cual, contribuye al restablecimiento individual y colectivo de quienes han experimentado violencia de género o violencia interpersonal de pareja.

A su vez, es de conocimiento científico la contratransferencia susceptible que puede llegar a experimentar el terapeuta el mismo que está sujeto a la ambivalencia del contexto profesional donde se narran las experiencias violentas, es por lo que la autoexaminación profesional, debe ser una disciplina dentro del contexto de psicología, acciones que contribuyen a la transferencia objetiva de información dentro de las consultas individuales o grupales.

Otro aspecto fundamental que existe detrás de este tipo de enfoques terapéuticos es el conocimiento y experiencia del profesional en la regulación del fenómeno de la victimización y las víctimas, es imprescindible el autoconocimiento al manejo emocional de la huella psicológica que marca la salud mental de este grupo de personas, a su vez es prioritario que el profesional conozca sus propias habilidades profesionales, tales como fortalezas, debilidades y amenazas ante el amplio tema de la violencia, este análisis va a contribuir a medir si es factible ser responsable profesional del caso clínico.

Dentro de los trastornos de la violencia de género a nivel general los resultados, resaltan al Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT) como una de las consecuencias naturales producto del estrés inducido a causa de la violencia psicológica y física. Estos resultados están respaldados en la literatura científica los cuales describen a la violencia de género, como una de las vivencias que puede atravesar un individuo siendo disruptiva dentro del contexto personal, familiar y social, en el ámbito de la salud emocional es potencialmente traumática, debido que atenta la seguridad psicológica, física y emocional del propio individuo y las personas que viven en su entorno.

Los estudios científicos señalan que la exposición constante al maltrato psicológico, sexual o físico, incrementan de manera latente el riesgo a desarrollar cogniciones disfuncionales como desesperanza siendo uno de los síntomas de alto riesgo para la víctima, debido que puede ser el desenlace para cometer un atentado contra sí misma. Por otro lado las víctimas con antecedentes en VG, tienen dificultad para experimentar nuevos vínculos interpersonales, en este apartado es pertinente no caer en la generalización, dependerá de la predisposición de la víctima para que el proceso de recuperación infiera en la resignificación a la experiencia pasada.

En referencia a la evaluación psicológica, se utilizaron instrumentos de evaluación estandarizados, que permitieron medir el nivel de exposición al trauma y síntomas asociados, entre los más relevantes para cuantificar y calificar al trauma se justifica por medio de la Escala de Ajuste Social y Laboral WSAS, la cual permite diagnosticar el nivel de disfuncionalidad en relación al impacto de los síntomas dentro del contexto del diario vivir, como relaciones familiares, sociales, actividades domésticas, tiempo libre y desempeño laboral. El Inventario de depresión de Beck (BDI), tiene como finalidad medir la intensidad de los síntomas depresivos, teniendo en cuenta aspectos somáticos, emocionales y cognitivos, según los niveles de afectación y espectro de severidad del síntoma, se califica como trastorno en rango de mínimo a grave.

Dentro de los instrumentos de evaluación para medir el síntoma producto de la VG se utilizó la Escala de activación conductual para depresión BADS, se encarga de medir la influencia positiva de los reforzadores terapéuticos, así como también las conductas desadaptativas que intensifican los síntomas depresivos, por otra parte, la Escala de Discapacidad de Sheehan SDS evalúa el grado de alteración funcional en áreas social, laboral y familiar, a su vez también resultó importante el uso del test de Escala y Autoestima de Rosenberg, el mismo que valora los efectos negativos de la violencia de género, la característica de este test está en el uso de la autopercepción como medio para medir el valor aceptación y aprecio que tiene una persona sobre sí misma, a su vez, permite al

profesional especializado analizar la relación autoestima con depresión, ansiedad o el bienestar emocional. El profesional psicólogo experto en tratar temas exclusivos de violencia de género, de manera individual o grupal, tiene a disposición varias opciones que garantizan la validez y confiabilidad de los resultados, las mismas permiten dimensionar y justificar el síntoma o trauma y de esta manera dar el punto de partida para el proceso psicoterapéutico.

De acuerdo a la literatura los abordajes por medio de Terapia Sistémica familiar en intervenciones de pareja no resultan ser efectivas para víctimas de VG o VIP, por medio de ensayos controlados aleatorizados de los autores Richard, Heynan y otros (2016), se evidencia resultados desfavorables sobre VIP, incluyendo grupos con elevada carga de vulnerabilidad como mujeres embarazadas, al final del proceso terapéutico post intervención, este estudio arroja resultados donde el nivel de riesgo se incrementa en el contexto de la víctima.

Los estudios acerca de la aplicación de Terapia Sistémica Familiar para víctimas de VG O VIP, se describen como inconsistentes en los resultados siendo heterogéneos, a lo cual desde la práctica clínica se recomienda tener los conocimientos éticos y profesionales suficientes para este tipo de intervenciones conjuntas, debido que dentro del círculo familiar en casos especiales se multiplica la violencia severa o coercitiva, por consiguiente es vital priorizar la seguridad de la víctima aplicando alternativas como la terapia individual.

Las terapias investigadas tales como Terapia cognitivo conductual, Terapias de Tercera Generación y Terapia feminista, cada una tiene el objetivo de restaurar la psicología del ser humano, utilizando diferentes herramientas y procedimientos científicos probados, no obstante, hoy en día el Terapeuta no está lejos de ser reemplazado por la tecnología, siendo la IA la herramienta virtual de bolsillo que tiene la sociedad al alcance, sin embargo una de los factores que no favorece la inteligencia artificial, es la construcción necesaria del vínculo por medio de los sentidos, la cual nace como necesidad biológica natural del sujeto, es decir es importante reforzar las habilidades sociales profesionales, así como también la capacidad emocional, psicológica e intelectual del profesional de esta forma tiene la facultad para vincularse de manera funcional con el paciente y contribuir a la rehabilitación emocional de hechos que indiquen como la violencia, psicológica, física o sexual.

A lo largo del proceso de investigación los resultados encontrados aportan evidencia sobre la importancia de detectar de manera temprana indicios o síntomas a causa de la VG o VIP, es importante recalcar que los participantes que recibieron atención psicoterapéutica cercana a la experiencia de vivencia del trauma, demostraron recuperación eficaz, rápida y estable en referencia a los participantes que habían durado tiempo a aproximado de un año y más con secuelas de violencia. Esto con lleva a un análisis más profundo y refuerza la idea eficaz acerca del acompañamiento psicológico oportuno enfocado a este grupo importante de personas, lo cual permitirá evitar la cronificación de los síntomas y reducir el riesgo de desarrollar trastornos mentales graves a permanentes. En conclusión, los hallazgos encontrados en el presente estudio, tanto en la Terapia Cognitivo Conductual TCC, como las Terapias de Tercera Generación TTG, son considerados enfoques complementarios con significancia clínica relevante dentro de los procesos terapéuticos de restablecimiento de salud mental en antecedentes de personas con violencia de género. Los dos enfoques terapéuticos brindan herramientas terapéuticas para mitigar disfuncionalidades mentales y conductuales como: distorsiones cognitivas, creencias de culpa o indefensión, así como también contribuyen a reconstruir la autoestima y como resultado fortalece la capacidad de tomar decisiones autónomas.

A nivel social las víctimas son estigmatizadas, y no se reconoce que los sobrevivientes hombres y mujeres enfrentan síntomas clínicos difíciles de abordar desde una lógica racional, la experiencia de violencia VG o VIP, con lleva dificultades emocionales profundas, relacionales y existenciales, es por ello, que las intervenciones en caso de VG o VIP, deben ser diseñadas desde un enfoque humano, sensible y efectivo, los estudios descritos anteriormente prometen ser adaptables y fiables, para acompañar a víctimas durante el proceso de resignificación y empoderamiento individual posterior a la vivencia de violencia.

Limitaciones:

Las limitaciones encontradas dentro del proceso de investigación es la restricción del uso del tiempo, lo cual con llevo a dificultades prácticas debido a la implementación de otros estudios más amplios que propongan o respalden teorías previas con la finalidad de generar evidencia científica, que sirvan de apoyo a profesionales del área de la salud mental, a su vez la misma debería ser aplicada a la realidad objetiva de los sobrevivientes, sin desestimar el contexto cultural y social donde se desenvuelven.

Futuras líneas de investigación:

Las investigaciones futuras deben considerar dentro del contexto nacional ecuatoriano como medio de intervención, las exploraciones científicas deben desarrollarse dentro de muestras amplias y diversas, para mejorar los resultados de los hallazgos se sugiere utilizar las líneas terapéuticas Terapia Cognitivo Conductual o Terapias de Tercera Generación o a su vez incluir métodos mixtos bajo la normativa ética de la profesión de las ciencias de la psicología.

Para lo cual será necesario realizar estudios longitudinales con periodos de seguimiento prolongados, con la finalidad de examinar los cambios sintomáticos producidos post a las intervenciones, es preciso, evaluar las conductas de cambio mediante hallazgos cuantitativos con instrumentos de medición estandarizados objetivos, que tengan validez y fiabilidad enmarcados al contexto ecuatoriano, con la finalidad de recoger resultados eficientes e imparciales, los cuales por medio del proceso científico y técnico serán evaluados por el grupo de profesionales, mismos conocimientos abren la posibilidad para mejorar la práctica profesional clínica de manera individual o por métodos de terapia grupal en víctimas con antecedentes en VG o VIP.

Referencias bibliográficas:

- Ramírez-Cruz, J., Bianchi, J. M., Santana-Cárdenas, S., Javier-Juárez, S., & 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. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082023000100087>
- Méndez, J. H. M., Rico, J. E. M., Sánchez, M. M. R., Acosta, K. L. C., Prieto, B. L. A., Caballero, D. F. R., & Molina, J. M. D. (2024). Life Skills: Effectiveness of a Program to Promote Coping and Adjustment Strategies to Mitigate Intimate Partner Violence. *Journal Of Couple & Relationship Therapy*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/15332691.2024.2407930>
- Davidson, C. A., Shillington, K. J., Irwin, J. D., & Mantler, T. (2024). Exploring the Impact of a No-Cost, Self-Directed Self-Compassion Intervention in Promoting Mental Health, Resilience and Self-Compassion Among Women in Violent and Non-Violent Relationships. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 35(1). <https://doi.org/10.1002/casp.70030>
- Crespo, M., Hernández-Lloreda, M. J., Hornillos, C., Miguel-Alvaro, A., Sánchez-Ferrer, S., & Antón, A. A. (2024). Evocation of positive memories as complement to trauma-focused cognitive-behavioural therapy for intimate partner violence against women. *European Journal Of Psychotraumatology*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2419699>
- Patel, A. R., Weobong, B., Patel, V. H., & Singla, D. R. (2019). Psychological treatments for depression among women experiencing intimate partner violence: findings from a randomized controlled trial for behavioral activation in Goa, India. *Archives Of Women S Mental Health*, 22(6), 779-789. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00992-2>
- Orang, T., Ayoughi, S., Moran, J. K., Ghaffari, H., Mostafavi, S., Rasoulman, M., & Elbert, T. (2018). The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence—A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 827-841. <https://doi.org/10.1002/cpp.2318>
- Allard, C. B., Norman, S. B., Thorp, S. R., Browne, K. C., & Stein, M. B. (2016). Mid-Treatment Reduction in Trauma-Related Guilt Predicts PTSD and Functioning Following Cognitive Trauma Therapy for Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal Of Interpersonal Violence*, 33(23), 3610-3629. <https://doi.org/10.1177/0886260516636068>
- Zarling, A., Berta, M., & Miller, A. (2025). Changes in Psychological Inflexibility and Intimate Partner Violence Among Men in an Acceptance and Commitment Therapy-Based Intervention Program. *Behavioral Sciences*, 15(3), 317. <https://doi.org/10.3390/bs15030317>
- Bryant, R. A., Schafer, A., Dawson, K. S., Anjuri, D., Mulili, C., Ndogoni, L., Koyiet, P., Sijbrandij, M., Ulate, J., Harper Shehadeh, M., Hadzi-Pavlovic, D., & van Ommeren, M. (2017). Effectiveness of a brief behavioural intervention on psychological distress among women with a history of gender-based violence in urban Kenya: A randomised clinical trial. *PLOS Medicine*, 14(8), e1002371. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002371>
- Karatzias, T., Ferguson, S., Gullone, A., & Cosgrove, K. (2016). Group psychotherapy for female adult survivors of interpersonal psychological trauma: a preliminary study in Scotland. *Journal Of Mental Health*, 25(6), 512-519. <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1139062>
- Neves¹, S., Cunha², C., Grangeia³, H., & Correia⁴, A. (n.d.). *GRUPOS DE REFLEXIÓN Y ACCIÓN: UNA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA FEMINISTA CON MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTIMITATIVA*.
- Vaca-Ferrer, R., Garcia, R. F., & 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. *Anales de Psicología*, 36(2), 188-199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>
- La O, B. C., Cerda-Molina, A. L., Biagini-Alarcón, M., Mayagoitia-Novales, L., De la Cruz-López, M., & Whaley-Sánchez, J. A. (2023). Comparison of two psychotherapies in cortisol response and their efficacy in reducing symptoms of anxiety and

depression in women victims of intimate partner violence. *Salud Mental*, 46(3), 137-146. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2023.018>

Heyman, R. E., et al. (2019). A randomized, controlled trial of the impact of the Couple CARE for Parents program on IPV. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34697816/>