



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

ESCUELA DE POSGRADOS “ESPOG”

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA MENCIÓN: NEUROPSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE

Resolución: RPC-SO-21-No.449-2020

PROYECTO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER

Título del proyecto:

Implementación de un proceso de Intervención Psicológica para la atención a pacientes
en situación de Violencia Intrafamiliar

Línea de Investigación:

Artes y Humanidades para una sociedad sostenible

Campo amplio de conocimiento:

Artes y Humanidades

Autor/a:

Byron Xavier Chulde Jácome

Tutor/a:

PhD. Ana Victoria Poenitz Boudot

Quito – Ecuador

2022

APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, Ana Victoria Poenitz con Pasaporte: AAD138692 en mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: Implementación de un proceso de Intervención Psicológica para la atención a pacientes en situación de Violencia Intrafamiliar.

Elaborado por: Byron Xavier Chulde Jácome, de C.I.: 1720101235, estudiante de la Maestría en: Psicología, mención: Neuropsicología del Aprendizaje de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL)**, como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M., 18 de marzo de 2022

Firma: Ana Victoria Poenitz Ph.D

DEDICATORIA

Con respeto a aquello que admiro, mi mamá, mi abuela, mi compañera de toda una vida, la calle, la música, la poesía, la vida animal y, por último, pero no por ello menos importante, la Salud Mental.

Sin ellas este proyecto no existiría.

Sin ellas la pasión por la Psicología no existiría.

Sin ellas yo no existiría.

AGRADECIMIENTOS

A todos los que han estado desde el día uno...

A la consciencia conjugada con la ciencia...

A las personas que me envolvieron con un dulce y atractivo tacto...

Prometo que seguirán sintiéndose orgullosos.

Tabla de contenidos

APROBACIÓN DEL TUTOR		ii
DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE	¡Error!	Marcador no
definido.		
INFORMACIÓN GENERAL		1
Contextualización del tema.....		1
Problema de investigación.....		2
Objetivo general.....		2
Objetivos específicos.....		2
Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos.....		2
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO		4
1.1. Contextualización general del estado del arte.....		4
1.2. Proceso investigativo metodológico		7
1.3. Análisis de resultados.....		19
CAPÍTULO II: PROPUESTA.....		22
2.1. Fundamentos teóricos aplicados		22
2.2. Descripción de la propuesta.....		24
2.3. Validación de la propuesta.....		31
2.4. Matriz de articulación de la propuesta		33
CONCLUSIONES		37
RECOMENDACIONES.....		38
BIBLIOGRAFÍA.....		39
ANEXOS		41

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de pacientes	12
Tabla 2. Matriz de exposición de casos.....	13
Tabla 3. Reevaluación del Inventario de Ansiedad de Beck.....	20
Tabla 4. Reevaluación del Inventario de Depresión de Beck.....	21
Tabla 5. Matriz de articulación.....	33

Índice de figuras

Figura 1. Estructura general de la propuesta	25
Figura 2. Resultados de la validación según el criterio de especialistas	31

INFORMACIÓN GENERAL

Contextualización del tema

El presente proyecto está dirigido a la Implementación de un proceso de Intervención Psicológica que posee un diseño basado en recursos que proporciona la Teoría Cognitivo Conductual y la Terapia Cognitiva aplicados en el ámbito de la Violencia de Género, donde se estructurará un plan de sesiones para abordar sintomatología y dar soporte a las pacientes que serán parte de la muestra y que acudan a solicitar atención psicológica en la consulta privada.

Mesa y Córdova (2018) en un recorrido histórico enuncian que las estructuras hegemónicas de las sociedades propician estilos segregacionistas en contra de las mujeres, anulando su participación en el desarrollo de las sociedades.

Es necesario estimar que se considera un tema de salud pública no por la denominación patológica, sino por el impacto social; para Gonzáles, Pardo e Izquierdo (2017) la violencia facilita la autoridad a la persona que la ejerce y somete a la persona que la recibe y de esta manera se delimitan posiciones de dominación y entorpecimiento.

Resaltando la importancia del ámbito intrafamiliar en el que se desarrollan las muestras de violencia, Mayor & Salazar (2019) mencionan que la familia es el primer filtro de socialización, si es que se ve afectado por violencia, se obstaculizaría la transmisión de distintos valores humanos que decantaría en múltiples perjuicios de índole psicológica física y social.

Ecuador tiene sus propios tratados sobre la Violencia, la Asamblea Nacional República del Ecuador (2018) enfatiza las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, donde esto provoca un ascenso simbólico de lo masculino frente a lo femenino formulando un control que hasta cierto punto se ubica como normalizado y legitimado.

Según el Análisis de la Violencia de Género presentado por la Fiscalía General del Estado en (2020) 69 de cada 100 mujeres de edades comprendidas entre 30 y 44 años han sido víctimas de algún tipo de violencia (física, sexual, psicológica, patrimonial, gineco-obstétrica, política, simbólica) a lo largo de su vida. Además, 65 de cada 100 mujeres han sido víctimas de violencia en algún ámbito de su vida (educativo, laboral, social, familia, pareja), siendo el ámbito de la pareja el que más incidencia tiene con un 43%.

El acompañamiento psicológico tomará como referente a la propuesta de Terapia Cognitiva; Beck, Rush, Shaw, y Emery (2010) la definen como una práctica activa, con cierto nivel de directividad, que posee estructura y una duración limitada para abordar múltiples condiciones

psiquiátricas; cuya base es la relación que se hace entre el individuo y la percepción que tiene del mundo, provocando así una serie de efectos.

Esta epistemología hace uso de una gama de estrategias cognitivas y conductuales. Para Beck y al., (2010) el objetivo de las técnicas cognitivas es reconocer y enfrentar las afirmaciones y supuestos que el paciente asume, pero que a su vez son desadaptativos. Se habla de un proceso compuesto por: control, identificación, examinación, sustitución y modificación de estas afirmaciones que tienden a deformar las propias experiencias.

El enfoque del proyecto se orienta al cumplimiento de actividades sincrónicas y asincrónicas propuestas en el protocolo de sesiones, ya que también se considerarán aspectos virtuales o modalidad online dependiendo de las condiciones de las pacientes en situaciones de fuerza mayor. El profesional a cargo del proyecto deberá tener habilidades de innovación y exaltación, para desarrollar las sesiones de manera satisfactoria para todos los involucrados.

Problema de investigación

El diseño de este proyecto resulta de la necesidad de dar respuesta a una demanda de atención de pacientes que comparten antecedentes del gran espectro de la Violencia. Esta problemática de índole social y de salud pública invita a determinar una variable teórica específica que pudiese orientar la conducción de los procesos psicológicos.

Objetivo general

Implementar un proceso de Intervención Psicológica para la atención a pacientes en situación de Violencia Intrafamiliar.

Objetivos específicos

Contextualizar los fundamentos teóricos sobre la Terapia Cognitiva y su aplicación en el ámbito de la Violencia Intrafamiliar.

Analizar el estado anímico actual de las pacientes en situación de Violencia Intrafamiliar que acudan a consulta.

Diseñar un protocolo de temas a trabajar en cada sesión para abordar temas relacionados con la Violencia y continuar con el trabajo de reestructuración cognitiva de las pacientes.

Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos

La actual exploración contribuirá a la sociedad mediante la implementación de un proceso de Intervención Psicológica con recursos proporcionados desde la Terapia Cognitiva de la

Depresión de Beck, donde la iniciativa o la organización de carácter asistencial será de gran aporte. Surge la esperanza de que al finalizar los procesos individuales y con las reuniones eventuales que planean hacerse, el grupo se modere a sí mismo y puedan exteriorizar o reproducir los saberes introyectados desde la experiencia misma.

Pacientes mujeres con antecedentes de haber sido o ser víctimas de Violencia Intrafamiliar, con o sin hijos, nivel de instrucción académica variable, pertenecer o haber pertenecido a una relación sentimental, nivel socioeconómico variable que acudan a consulta, que sean derivadas por instancias estatales competentes o miembros de la comunidad en general.

Este acceso a una terapia con características particulares como: encontrarse basada en evidencia, la evaluación y seguimiento de las pacientes, busca una reestructuración cognitiva con una comprensión dinámica de la vida cotidiana que se instrumenta en los pensamientos, comportamientos y conductas.

Preocupándose por condiciones de vida que no solo responden a situaciones vinculares interpersonales, sino también a condiciones de trabajo, vivienda, condiciones del grupo social y cultural al que pertenecen, asimismo prejuicios y mitos.

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Contextualización general del estado del arte

La presente investigación posee una fundamentación filosófica, teórica, metodológica y estratégica a partir de diversas líneas epistemológicas del proceso terapéutico propuesto a pacientes en situación de Violencia intrafamiliar, sustentada en el siguiente estado del arte:

Teoría cognitiva

Desde la variedad de propuestas que indican el nexo entre emoción y estado cognitivo se puede destacar el influjo bidireccional de ambas, es decir, las emociones condicionan los procesos cognitivos y viceversa. Ellis (1980) identifica una estructura soportada sobre algunos puntos en común como que la interpretación de la realidad tiene injerencia directa en el modo de pensar, sentir y actuar, consolidando así el aprendizaje.

Teoría conductista

Parte de la explicación del comportamiento humano y animal como objeto de estudio utilizando recursos como: estímulos físicos, respuestas internas y externas al organismo, asimismo, al registro histórico de aprendizajes y la inclusión de un refuerzo. Sahakian (1982) define el objetivo de esta teoría a predicción y control de conductas, dejando de lado a la introspección, interpretación y consciencia

Psicoeducación

Como una aproximación terapéutica proporciona información específica relevante acerca de temas notables, cuya base es la evidencia científica contemporánea y anterior para abordar múltiples temas. Godoy, Eberhard, Abarca, Acuña, y Muñoz (2020) insisten en que no sólo está orientada a un diagnóstico, sino también procura abordar situaciones cotidianas que de alguna manera resultan complejas por el desconocimiento. Se erige como instrumento de cambio de cada individuo y a la vez certifica su autonomía y mejora su calidad de vida.

Psicoterapia

Entendida como un procedimiento encauzado a aplacar el malestar humano mediante recursos psicológicos, que viene siendo implementada como modalidad terapéutica hace ya algún tiempo. Gonzáles, Barreto, & Salamanca (2017) la definen como un sistema planteado para aliviar la sintomatología y modificar algunos aspectos de la personalidad del individuo, así como actuar preventivamente en cuanto a recaídas y conflictivas futuras, valiéndose de algunos enfoques con teorías y técnicas distintas.

Terapia cognitivo conductual

Zakhour (2020) menciona que la terapia cognitivo-conductual se basa en varios estudios sobre contextos clínicos donde se ejecuta también un aprendizaje social, no sólo se reduce a trabajar ansiedades o trastornos del estado del ánimo, sino que se encuentra motivada en dar una explicación lógica que aporte al equilibrio entre psique y soma, haciendo de esto un modelo empírico y racionalista también.

De acuerdo con Díaz, Soto y Ortega (2016) la terapia cognitivo conductual se sustenta en que las cogniciones son producto de la interacción entre emociones y comportamientos, de esto se vale para cambiar los parámetros de los procesos cognitivos y de esta manera reducir malestares o comportamientos desadaptativos.

Según Vernon y Doyle (2017) la terapia cognitivo conductual manifiesta un propósito de resolución de conflictivas actuales, orientación en cuanto a lo que resulte disfuncional de un aprendizaje y aspectos importantes del medio que surten efecto en las cogniciones de las personas.

Wright, Brown, Thase y Basco (2017) proponen que para el modelo cognitivo el estado de ánimo y el pensamiento de un individuo se ven afectados por una disfunción en el procesamiento de la información. Por ende, interpretaciones de muchas situaciones influyen directamente en sentimientos y comportamientos de las personas, dándole sus propios significados a manera de pensamientos automáticos.

Violencia

La Organización Mundial de la Salud (2002) define a la violencia como un uso de fuerza, poder físico, un hecho, amenaza, en contra de sí mismo, otra persona, grupo o comunidad que cause o pueda causar lesiones físicas o psicológicas, que priven a una persona o escalen hasta provocarle la muerte.

Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar

Conforme lo establece el artículo 155 del Código Orgánico Integral Penal es considerada como: “Toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar” (República del Ecuador, 2014, págs. 59-60).

En el artículo cuatro del capítulo uno del título uno de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en Ecuador (2018) encontramos las siguientes definiciones relevantes:

Violencia de género contra las mujeres. – “Cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco-obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado” (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2018, pág. 9).

Discriminación contra las mujeres. - Denota toda distinción, exclusión o restricción basada en su condición de tal, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento de las mujeres, atentar contra los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, o en cualquier otra. (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2018, pág. 9)

Una estadística ejemplificadora de lo anterior es que en diciembre del 2018: “se evidencia que las mujeres perciben, en promedio, USD 80 por debajo de lo que embolsan sus compañeros de trabajo; es decir, un 25% menos” (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018), citado en, (Desfrancois, Gómez, & Loor, 2019, págs. 308-317).

Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar

Conforme lo establece el artículo 156 del Código Orgánico Integral Penal (2014) es considerada como aquella que cause lesiones. Además, en la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2018) se la considera como todo acto u omisión que produzca o pudiese producir daño o sufrimiento físico, dolor o muerte.

Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar

Conforme lo establece el artículo 157 del Código Orgánico Integral Penal (2014) es considerada como aquella que cause perjuicio en la salud mental por diversos actos. Además, en la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2018) se la considera como cualquier acción, omisión o patrón de conducta dirigido a causar daño emocional.

Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar

Conforme lo establece el artículo 158 del Código Orgánico Integral Penal (2014) es considerada como imponer u obligar a tener relaciones sexuales u otras prácticas análogas. Además, en la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2018) se la considera

como toda acción que implique la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva.

Uno de los ámbitos donde se desarrolla la violencia contra las mujeres

Intrafamiliar o doméstico

En la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2018) se comprende el contexto en el que la violencia es ejercida en el núcleo familiar por personas con cierto grado de parentesco, consanguinidad y afinidad.

1.2. Proceso investigativo metodológico

La presente investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo, Hernández, Fernández, & Baptista (2014) sostienen que el objetivo es obtener datos para convertirlos en información, recolectarlos para analizarlos y así responder a las preguntas de investigación para generar conocimiento.

Población

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), la población es el universo de casos que concuerdan con ciertas descripciones. La totalidad del fenómeno a estudiar comprende unidades que poseen como mínimo una característica en común que se estudia y da origen a los datos de la investigación, por ende, la población para esta investigación está constituida por mujeres en situación de violencia de género específicamente en el ámbito intrafamiliar o doméstico.

Muestra

Palella y Martins (2012), definen la muestra como una porción que debe conservar particularidades que deberán reproducirse de la manera más fiel posible. La muestra inicial fue de 15 pacientes en situación de violencia de género específicamente en el ámbito intrafamiliar o doméstico de edades comprendidas entre los 20 y 45 años que acudan a consulta privada ofertada por el profesional encargado de esta investigación en el sector de Carcelén de la ciudad de Quito-Ecuador, durante los meses de agosto a diciembre de 2021 y que acepten voluntariamente formar parte del proyecto.

Tabla 1. Matriz de pacientes

Paciente	Edad	Estado civil						Actividad laboral			Derivación		Discapacidad	Historial psicológico y/o psiquiátrico	Uso/abuso de sustancias	Motivación	Estrés recientes	Apoyo percibido			Número de sesiones	Índice porcentual	Estado del proceso	
		Casada	Soltera	Divorciada	Unión de hecho	Separada	Viuda	Empleada Pública	Empleada Privada	Emprendedora	Ama de Casa	instancias judiciales						Asistencia voluntaria	Mucho	Algo				Nada
1	45	X				X	X						X	No	No	No	Si	Si	X			10	100%	Completo
2	22	X				X		X				X		No	No	No	Si	Si	X			10	100%	Completo
3	37	X					X					X		No	No	No	Si	Si	X			10	100%	Completo
4	36	X				X	X					X		No	No	No	Si	Si	X			10	100%	Completo
5	36				X	X				X		X		No	No	No	Si	Si	X			10	100%	Completo
6	42	X				X		X				X		No	No	No	Si	Si	X			10	100%	Completo
7	23				X	X		X				X		No	No	No	Si	Si	X			10	100%	Completo
8	25		X					X				X		No	No	No	Si	Si	X			10	100%	Completo
9	37			X				X				X		No	No	No	Si	Si	X			10	100%	Completo
10	24				X	X	X					X		No	No	Si	Si	Si	X			10	100%	Completo
11	20		X							X		X		No	No	No	Si	Si	X			2	20%	Deserción
12	27	X				X		X				X		No	No	No	Si	Si	X			2	20%	Deserción
13	20		X						X			X		No	No	No	Si	Si	X			2	20%	Deserción
14	21		X						X			X		No	No	No	Si	Si	X			1	10%	Deserción
15	29		X					X		X				No	No	Si	Si	Si	X			1	10%	Deserción

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Matriz de exposición de casos

Paciente	Aspectos importantes del motivo de consulta	Estrésor Reciente asociado a Violencia de Género en el Ámbito Intrafamiliar	Pruebas de Cribado Aplicadas		Funciones Cognitivas			Síntomatología y/o Problemática	Triada Cognitiva de la Depresión
			Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)	Atención	Orientación	Memoria		
					Conservada	Conservada	Conservada		
					Medianamente conservada	Medianamente conservada	Medianamente conservada		
		No conservada	No conservada	No conservada					
1	Paciente de 45 años refiere que se le hace difícil tomar decisiones en su matrimonio y en general. No puede dar el siguiente paso, (acostumbrarse a la separación). Considera que ya ha superado la dependencia emocional, no obstante, piensa: "Quiero a alguien para que me acepte".	Si Tipo: Física, Psicológica y Sexual.	22 Ansiedad Moderada	29 Depresión Moderada	Conservada	Conservada	Conservada	Falta de apetito. Hipersomnia. Anergia. Dificultad para tomar decisiones. Sentimientos de desesperanza.	Visión negativa de: Sí misma Del mundo Del futuro

2	<p>Paciente de 22 años refiere que su esfera sentimental es un tema delicado y preocupante. Su primer novio en España tenía unas conductas extrañas, robaba y se drogaba, Su matrimonio también tenía particularidades, discutían, pero nunca pensó vivir lo que vivió, la golpea y luego de esa muchas veces más. Para ella resulta inexplicable dado que en su familia nunca recibió malos tratos.</p>	<p>Si Tipo: Física, Psicológica y Sexual.</p>	<p>34 Ansiedad Moderada</p>	<p>25 Depresión Moderada</p>	Conservada	Conservada	Conservada	<p>Agitación Nerviosismo Fatiga Irritabilidad Tensión muscular</p>	<p>Visión negativa de: Sí misma Del mundo Del futuro</p>
3	<p>Paciente de 37 años, informa que desde la infancia ha tenido ansiedad, refiere sentir desesperación por situaciones que atraviesa, entre ellas la pérdida de su padre, él falleció en noviembre del 2019, adicionalmente su pareja sentimental la golpea. Además, ha perdido el apetito hace un mes por pensar en situaciones del futuro.</p>	<p>Si Tipo: Física, Psicológica y Sexual.</p>	<p>25 Ansiedad Moderada</p>	<p>24 Depresión Moderada</p>	Conservada	Conservada	Conservada	<p>Agitación Nerviosismo Fatiga Irritabilidad Tensión muscular</p>	<p>Visión negativa de: Sí misma Del mundo Del futuro</p>

4	Paciente de 36 años comenta que cuando se siente triste, sólo quiere dormir lo cual alerta sobre un patrón de comportamiento, ha recibido una solicitud de amistad de él lo cual la ha desestabilizado, porque tiene miedo de que la persiga.	Si Tipo: Física, Psicológica y Sexual.	30 Moderada	Ansiedad Moderada	28 Depresión Moderada	Conservada	Conservada	Conservada	Agitación Nerviosismo Fatiga Irritabilidad Tensión muscular	Visión negativa de: Sí misma Del mundo Del futuro
5	Paciente de 36 años refiere sentirse extraña, cuando vivía con su expareja él la violentaba, lo denuncia y termina esa relación, pero lo curioso es que trabajan en la misma empresa y ella ya no almuerza, porque no puede hacerlo tranquila y siente que experimenta ansiedad.	Si Tipo: Física, Psicológica y Sexual.	29 Moderada	Ansiedad Moderada	23 Depresión Moderada	Conservada	Conservada	Conservada	Agitación Nerviosismo Fatiga Irritabilidad Tensión muscular	Visión negativa de: Sí misma Del mundo Del futuro

6	Paciente de 42 años refiere que en su anterior matrimonio padeció violencia a raíz de haber descubierto que su exesposo era homosexual. Él se negaba a irse de la casa y la había amenazado porque no quería que sus hijas sepan la verdad. Esto la llevó a soportar varios años de abusos.	Si Tipo: Física, Psicológica y Sexual.	22 Moderada	Ansiedad	21 Depresión Moderada	Conservada	Conservada	Conservada	Agitación Nerviosismo Fatiga Irritabilidad Tensión muscular	Visión negativa de: Sí misma Del mundo Del futuro
7	Paciente de 23 años refiere que después de haberse separado de su conviviente su sintomatología ansiosa ha aumentado, ella no imagina una vida sin él pese a que vivió violencia y tuvo que soportar el alcoholismo de él.	Si Tipo: Física, Psicológica y Sexual.	33 Moderada	Ansiedad	24 Depresión Moderada	Conservada	Conservada	Conservada	Agitación Nerviosismo Fatiga Irritabilidad Tensión muscular	Visión negativa de: Sí misma Del mundo Del futuro

8	Paciente de 25 años acude a consulta por presentar ansiedad, su anterior relación la abandona con un hijo, al 5to mes de embarazo discuten y ahí empieza a vivir violencia en su relación. Él viaja a EE.UU. y ahora ella debe afrontar la maternidad sola, acude para encontrar soporte emocional.	Si Tipo: Física, Psicológica y Sexual.	35 Moderada	Ansiedad	30 Depresión Moderada	Conservada	Conservada	Conservada	Agitación Nerviosismo Fatiga Irritabilidad Tensión muscular	Visión negativa de: Sí misma Del mundo Del futuro
9	Paciente de 37 menciona que descubre que su expareja tenía una relación extramatrimonial hace 3 años, cuando lo confronta recibe golpes y amenazas de que no sería la última vez, y así fue. Le costó tomar la decisión, pero pudo divorciarse. Ahora busca sostenimiento porque considera que no fue una buena decisión el dejarlo y aunque no ha sucedido, tiene ganas de hablar y verse con él.	Si Tipo: Física, Psicológica y Sexual.	25 Moderada	Ansiedad	30 Depresión Moderada	Conservada	Conservada	Conservada	Falta de apetito Insomnio Fatiga Dificultad para tomar decisiones. Sentimientos de desesperanza.	Visión negativa de: Sí misma Del mundo Del futuro

10	Paciente de 24 años, menciona que en 3 meses su vida dejó de tener sentido, conoce a quien fuera su pareja sentimental y al ser algo fugaz deja representaciones negativas de sí misma considerándose inútil, él la obligaba a cederle su sueldo para solventar su consumo de drogas. Refiere que no sabe cómo sucedió, pero de a poco sentía que no podía escapar.	Si Tipo: Física, Psicológica y Sexual.	33	Ansiedad Moderada	28 Depresión Moderada	Conservada	Conservada	Conservada	Agitación Nerviosismo Fatiga Irritabilidad Tensión muscular	Visión negativa de: Sí misma Del mundo Del futuro
11	Deserción Temprana									
12	Deserción Temprana									
13	Deserción Temprana									
14	Deserción Temprana									
15	Deserción Temprana									

Fuente: Elaboración propia

1.3. Análisis de resultados

Pacientes

De la selección y posterior admisión se obtuvieron los siguientes efectos:

Quince pacientes conformaban la muestra inicial para la implementación de este proceso psicológico, diez (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) cumplieron con la totalidad de sesiones propuestas llevando a término sus respectivos procesos psicológicos, esto representó el 66,67% de la muestra intencional.

Cinco pacientes (11, 12, 13, 14, 15) desertaron tempranamente del proyecto, alegando diversos motivos, entre ellos: laborales, de salud, desplazamiento y recursos económicos y de tiempo, esto representó un índice de deserción del 33,33%. De estas cinco pacientes que abandonaron sus procesos, tres (11, 12, 13) lo hicieron en las primeras dos sesiones, mientras que dos (14,15) asistieron a una única sesión.

Trece pacientes (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14) asistieron voluntariamente desde la comunidad representando el 86,67% de la muestra inicial, mientras que dos (1, 15) lo hicieron al ser remitidas por instancias judiciales pertinentes simbolizando el 13,33%. La variable de la remisión se consideró sobresaliente para una asistencia regular, pero debido a que una de las deserciones provenía de una instancia judicial no se pudo generalizar esa hipótesis.

El 100% de pacientes que conformaron la muestra inicial presentaron estresores recientes vinculados a Violencia de Género específicamente en el ámbito Intrafamiliar. El 100% de pacientes que conformaron la muestra inicial presentaron motivación para llevar a cabo sus procesos psicológicos y abordar la conflictiva individual.

El 0% de pacientes que conformaron la muestra inicial presentaban antecedentes psicológicos/psiquiátricos, tampoco discapacidad, además, el 100% de pacientes refirió sentirse apoyadas socialmente, oscilando dicha percepción entre “mucho” y “algo”. Para efectos de este proyecto se consideró necesario este aspecto ya que se considera una variable asociada a resultados positivos.

Pruebas de cribado aplicadas

A partir de este apartado se considerará como muestra intencional a las diez pacientes que llevaron a término sus procesos psicológicos.

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

El 100% de las pacientes pertenecientes a la muestra intencional presentaron puntajes entre 22 y 35, lo que se traduce en ansiedad moderada, el rango de puntuación va de 0 a 63.

Reevaluación

Tabla 3. Reevaluación del Inventario de Ansiedad de Beck

Paciente	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
1	7 Ansiedad Muy Leve
2	9 Ansiedad Muy Leve
3	6 Ansiedad Muy Leve
4	11 Ansiedad Leve
5	10 Ansiedad Leve
6	12 Ansiedad Leve
7	6 Ansiedad Muy Leve
8	7 Ansiedad Muy Leve
9	8 Ansiedad Muy Leve
10	8 Ansiedad Muy Leve

Fuente: Elaboración propia

El 70% de la muestra intencional (pacientes 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10) obtuvo puntajes que oscilan entre 0-9, lo que se traduce en presencia de manifestaciones ansiosas muy leves consideradas normales. Mientras que el 30% restante (pacientes 4, 5, 6) presentaron manifestaciones ansiosas leves, con puntajes que oscilaban entre 10-21.

Inventario de depresión de Beck (BDI-2)

Consta de 21 ítems, cada uno compuesto de 4 opciones que se puntuarán de 0 a 3 según su ubicación.

El 100% de las pacientes pertenecientes a la muestra intencional presentaron puntajes entre 21 y 30, lo que se traduce en depresión moderada.

Reevaluación

Tabla 4. Reevaluación del Inventario de Depresión de Beck

Paciente	Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)
1	11 Leve Perturbación del estado del ánimo
2	16 Leve Perturbación del estado del ánimo
3	12 Leve Perturbación del estado del ánimo
4	11 Leve Perturbación del estado del ánimo
5	15 Leve Perturbación del estado del ánimo
6	15 Leve Perturbación del estado del ánimo
7	16 Leve Perturbación del estado del ánimo
8	9 Altibajos considerados normales
9	5 Altibajos considerados normales
10	5 Altibajos considerados normales

Fuente: Elaboración propia

El 70% de la muestra intencional (pacientes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) obtuvo puntajes que oscilan entre 11-16, lo que se traduce en presencia de manifestaciones perturbadoras leves del estado de ánimo. Mientras que el 30% restante (pacientes 8, 9, 10) presentaron altibajos considerados normales con puntajes comprendidos entre 0-10.

Sintomatología y/o problemática

El 100% de la muestra intencional reflejaba sintomatología física propia de rasgos de ansiedad y también sintomatología cognitiva propia de rasgos depresivos. Esto incluye una constante muestra de incertidumbre respecto del futuro, un duelo en elaboración por la separación de la pareja y sentirse vulnerable posterior a la decisión.

CAPÍTULO II: PROPUESTA

2.1. Fundamentos teóricos aplicados

La propuesta de implementar un proceso psicológico tomó como referente a la Terapia Cognitiva para la Depresión de Aaron Beck, pero no solo como exclusiva para sintomatología depresiva, sino de una manera más general para abordar una amplia gama de motivos de consulta que podrían generarse desde el antecedente de la Violencia de Género en el ámbito familiar, no obstante, si utilizó los lineamientos de técnicas, recursos, herramientas y metodología del modelo cognitivo.

Modelo cognitivo

La manera en que cada paciente procesa la información puede suponer un desfase, la exposición a eventos de Violencia de género en el ámbito intrafamiliar propicia la activación de ciertos esquemas de pensamiento que promueven respuestas incongruentes para ciertos estímulos, de esta manera pueden llegar a convencerse de que las cosas son tan negativas como ellas las perciben y que no existe aparente resolución.

Definición de terapia cognitiva

Para Beck, Rush, Shaw, y Emery (2010) es como una práctica activa, con cierto nivel de directividad, que posee estructura y una duración limitada para abordar múltiples condiciones psiquiátricas; cuya base es la relación que se hace entre el individuo y la percepción que tiene del mundo, provocando así una serie de efectos.

Características novedosas de la terapia cognitiva

Tomando en cuenta el principio de procedimiento activo encontramos diferencias con otros enfoques tradicionales, aquí el terapeuta se ubica actuando intencionalmente, esperando participación y colaboración de este. Beck & al. (2010), sostiene que, desde la confusión inicial que presenta el paciente, es menester del terapeuta ayudarlo a organizar su pensamiento para enfrentar la cotidianidad.

Diferencias de la terapia cognitiva con la terapia psicoanalítica y la terapia conductual

Respecto del Psicoanálisis, la Terapia Cognitiva no presta mayor atención a la infancia, salvo que aporte claridad a hechos actuales relevantes. Marca como objetivo investigar pensamientos

y sentimientos del paciente durante el desarrollo de las sesiones y entre ellas, quizás no sea tan notable interpretar factores inconscientes. En cuanto a la Terapia Conductual, la mayor diferencia se encuentra en que interesan más las experiencias internas (sentimientos, pensamientos, actitudes, aspiraciones y deseos) del paciente que la muestra fenomenológica del momento.

Técnicas cognitivas

Para Beck y al., (2010) el objetivo de las técnicas cognitivas es reconocer y enfrentar las afirmaciones e imaginarios que el paciente se adjudica, pero que a su vez son desadaptativos. Se habla de un proceso compuesto por: control, identificación, examinación, sustitución y modificación de estas afirmaciones que tienden a deformar las propias experiencias.

Técnicas conductuales

Aunque de un peso menor para esta investigación, es necesario explicar su empleo casi exclusivo en pacientes con diagnóstico de depresión más severa, Beck y al. (2010) hacen referencia a que su uso no es exclusivo en modificación de conducta, sino para asociar cogniciones a conductas específicas.

Tríada cognitiva

Visión negativa de sí mismo

Existe una percepción del paciente de ser torpe, desgraciado, padecer enfermedades, de valer menos que los demás, etc. Beck y al. (2010) se mostraban de acuerdo con que los pacientes atribuyen lo desagradable como producto de algo propio y a causa de esto se desmerece o demerita al punto de subestimarse y alejarse cada vez más de lo alegre y feliz.

Visión negativa del mundo

El paciente tiene cierta tendencia a interpretar el mundo como extremadamente demandante o muestra impedimentos para alcanzar objetivos trazados, según Beck y al. (2010) el paciente puede llegar a interpretar toda interacción con un componente de derrota y frustración, esto se comprueba en la manera de cómo explica o construye todo con una dirección negativa y sin reconocer alternativas más viables.

Visión negativa del futuro

Si el paciente hace proyectos a largo plazo también incluye una anticipación de que sus dificultades o malestares actuales seguirán presentes perpetuamente. Considera a las frustraciones y sus derivados como interminables. Además, si piensa ponerse al frente de una actividad en tiempos bastantes próximos e ineludiblemente esas expectativas envuelven fracasos.

Síntomas motivacionales

El cumplimiento de tareas carece de compromiso ya que el paciente vaticina resultados negativos, esto aunado a debilidad de voluntad y a deseos de evitar o escapar de la realidad actual dan como resultado pesimismo.

Síntomas cognitivos

Continuando con la idea anterior, el paciente considera aspectos de dificultad máxima esperando exclusivamente fracasos. Por lo que se apoya en otras personas que él considera más competentes, como consecuencia se perturba el sistema de cognición moral, lo que para Poenitz (2019) incluye interpretaciones de interacciones en un sistema de valencias en función de los impactos sobre otros.

Síntomas físicos

La consecuencia más directa del paciente que cree estar eternamente orientado al fracaso en toda tarea propuesta es la apatía o la astenia, según Beck y al. (2010) esta visión negativa del futuro podría producir una privación en cuanto a motricidad.

2.2. Descripción de la propuesta

El proyecto está estructurado de manera tal que las pacientes identifiquen y controlen sus síntomas, además, prevengan recaídas. Esto se consigue acompañándolas en el proceso de identificación y modificación de todas aquellas cogniciones que producen emociones y eventualmente conductas desacertadas. Una de las maneras más efectivas para transformar esas cogniciones es su cotejamiento práctico con la realidad.

a. Estructura general

A continuación, un gráfico que explica la estructura de la propuesta:

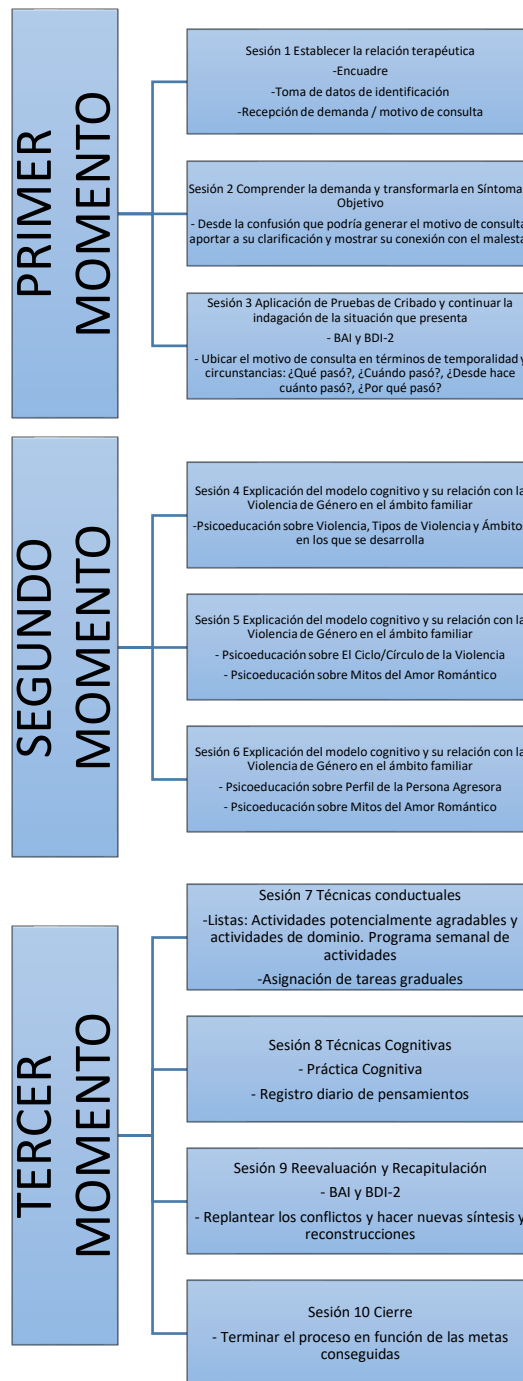


Figura 1. Estructura general de la propuesta **Fuente:** Elaboración propia

b. Explicación del aporte

Primer momento

En este apartado se organiza el contacto con las pacientes, en la medida de lo posible sosteniendo aquella inspiración de confianza y considerándolas de una manera incondicional, empática y congruente. El profesional debe armonizar una postura honesta con una diplomática, ya que se tiene en consideración la tendencia de las pacientes a interpretar negativamente. Debe realizarse un encuadre claro en donde se explique la composición del proceso y de cada una de las sesiones para de esta manera generar consciencia en las pacientes de que esto tiene un fin y no es sólo un mero trámite.

Se incluye también que mediante la escucha activa y empática se pueda comprender la dinámica de pensamiento que lleva a cada paciente a tomar terapia, las variables que resaltan son: el mundo interno y el medio en el que se desenvuelven. Debe entenderse que la labor del profesional terapeuta también es pedagógica, es decir, no se utiliza la terapia sólo para dar una breve reseña de aquellos síntomas que resultan fenomenológicos, sino que mediante la explicación se genera una consciencia que invita a las pacientes a resolver su propia conflictiva.

Además, la aplicación de pruebas de cribado que proporcionen explicaciones con más detalle del momento de su vida en el que se encuentran en función de la sintomatología, destacando que esto no es para arrojar un diagnóstico crudo, sino para explorar una impresión diagnóstica que sirva para sentar bases del proceso y objetivarlas a una resolución. Esto se realiza sin el afán de reafirmar o convencer a las pacientes de su situación, evitando revictimizar o justificar las muestras sintomáticas.

Segundo momento

Teniendo la base de cada proceso fundamentada en la información proporcionada por las pacientes, se procede a explicar la relación existente entre los tratados teóricos de la terapia cognitiva y la problemática de la Violencia de género. Se procura la descripción de pensamientos y emociones individuales, sirviéndose de experiencias concretas de cada paciente.

Un recurso de suma importancia en este momento del proceso psicológico es la Psicoeducación, si bien es cierto en una primera instancia se utiliza para exhortar a la adherencia a un tratamiento, su evolución ha permitido ingresar a esa labor generadora de conocimiento.

De esta manera las pacientes se suman a la práctica del aprendizaje de una manera clara, reestructurándose cognitivamente.

Tercer momento

Encaminándose al término del proceso psicológico podemos encontrar la aplicación de técnicas conductuales y cognitivas bastante conocidas, ambas utilizadas para transformar las cogniciones y posibles comportamientos presentes; probando de esta manera la validez de las hipótesis creadas por cada paciente y cotejándolas con la realidad. Se persuade a las pacientes a comprobar esa interacción entre actividades realizadas y estados de ánimo, asimismo, fijar la atención en sensaciones agradables que las separen cada vez más de esa polaridad del todo o nada que no permite que consideren experiencias placenteras y satisfactorias.

Consecuentemente la reevaluación de los estados anímicos es primordial para apoyar a las pacientes en el sostenimiento de sus evoluciones, de esta manera se permite la abstracción a un plano temporal lineal que las ubica en un antes y después sujetándose de sus avances. Todo esto con el refuerzo positivo constante, no para convencerlas de un imaginario, sino para instarlas al reconocimiento del esfuerzo impregnado en su trayecto.

Finalmente, el cierre simbólico de la meta conseguida las afianza en la experiencia, reconocimiento y control de su situación; ya que no se buscó la evitación de esa parte de su historia, por el contrario, reconocerla y resignificarla para dar cabida a una nueva versión individual, además, emplear todo esto en las distintas esferas a las que pertenecen.

c. Estrategias y/o técnicas

Primer momento

Establecer la relación terapéutica

Esta relación desarrolla un papel preponderante en la consecución del éxito de cada proceso psicológico, es imperativo reconocer que no se puede separar a la terapia de una interacción interpersonal entre el profesional/terapeuta y la persona/paciente. El paciente sabiéndose comprendido y ofreciéndole un aterrizaje en la realidad, reconoce aquello que causa malestar o conflicto y que deberá resolverse o evolucionar.

Encuadre

Mediante este elemento se pueden mantener constantes esas variables que constituyen el espacio terapéutico, es aquí donde la modalidad, lugar, objetivos, horarios, duración y la institución de roles (terapeuta y paciente) se establecen para configurar el campo de acción y no desviarse o desvincularse de la meta planteada.

Recepción de motivo de consulta

Es importante considerar aquello que estimula a las pacientes a acudir a consulta, como se mencionó anteriormente en primera instancia las pacientes poseen un criterio bastante confuso y difuso de lo que están atravesando, cuando se atiende a este elemento se abre paso a la exploración sintomática para acercar tanto al terapeuta como a las pacientes a una impresión diagnóstica que sentará los ejes de trabajo en el espacio clínico.

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Compuesto de 21 ítems describe síntomas emocionales, físicos y cognitivos de la ansiedad, enfocándose en cuatro particularidades relevantes: subjetiva, neurofisiológica, autónoma y pánico. Justificando su uso para establecer una línea base para el diagnóstico y para evaluar la eficacia del proceso a medida que avanza.

Inventario de depresión de Beck (BDI-2)

Este instrumento conformado de 21 ítems está diseñado para la auto aplicación y evalúa la gravedad de la sintomatología depresiva, las pacientes pueden elegir entre cuatro opciones en orden ascendente respecto de la intensidad y la escogida representa con más fiabilidad su situación. Justificando su uso para establecer una línea base para el diagnóstico y para evaluar la eficacia del proceso a medida que avanza.

Segundo momento

Psicoeducación sobre Violencia, Tipos de violencia y Ámbitos en los que se desarrolla

Este recurso faculta a las pacientes a reconocer aquellas vulneraciones de sus derechos humanos fundamentales, el fin de esta Psicoeducación es promover una atención y generar protección en el marco de las circunstancias que desarrollan la Violencia de Género, ya que

existe una marcada tendencia a la naturalización, magnificación y omisión gracias al desconocimiento.

Psicoeducación sobre Ciclo/Círculo de la Violencia

Este recurso se desarrolla para explicar lo complejo y lo accesible que puede ser el abuso en el contexto sentimental y de pareja, las tres fases o etapas (de tensión, de crisis o explosión, de calma o luna de miel) ubican a las pacientes en esos momentos traumáticos de la vida y promueven un reconocimiento de estas fases para terminar con dicho ciclo, ya que resulta mucho más complejo que sólo salir o huir.

Psicoeducación sobre Perfil de la persona agresora

Si bien es cierto que no hay una concordancia ni una generalización respecto de un perfil, a las pacientes les resulta más fácil ubicarse en elementos comunes como: manipulación, desmerecimiento, amenaza, estereotipos de género y masculinidad. Definir a aquella persona como la que causa la agresión en cualquiera de las circunstancias violentas, ayuda a las pacientes a empoderarse desde el conocimiento.

Psicoeducación sobre Mitos del amor romántico

El concepto de amor romántico tomó tanta fuerza que ya suponía un significado del amor y ordenaba qué sentimientos o emociones deberían experimentarse. Social y culturalmente se depositan estos contenidos generación tras generación, como resultado se obtiene la legitimación y naturalización de acciones destructivas dentro de una pareja. Esta explicación técnica aporta una vía de consciencia para que las pacientes no se permitan perpetuar estos ideales.

Tercer momento

Lista de actividades potencialmente agradables

Se consideró esta lista con la base de que las pacientes que atraviesan o atravesaron situaciones de Violencia de Género no identifican fácilmente una fuente de probable refuerzo positivo, es por ello por lo que con esta actividad compuesta de 274 ítems podrán discriminar eso que disfrutaban hacer y que a la vez sepan que no toda su vida se concentra en la visión del problema.

Lista de actividades de dominio

Esta propuesta aporta claridad a las pacientes respecto de aquello que les gustaría hacer, pero que, por encontrarse en situaciones de violencia, no hacen. Esta lista y la anterior no son órdenes directas, las pacientes evaluarán progresivamente su involucramiento respondiendo a las mejoras anímicas percibidas.

Programa semanal de actividades

Sirve de guía para que las pacientes obtengan gratificación propia por actividades desarrolladas en corto plazo (una semana), aportando así motivación e interés para alejarse de una percepción de abatimiento.

Asignación de tareas graduales

Con un índice de directividad mayor el terapeuta consulta a las pacientes su capacidad para llevar a cabo tareas que irán volviéndose más complejas, con el fin de que las acciones sienten precedentes para ubicarlas en momentos distintos a los de la violencia, se fraccionan y se convierten en pequeños pasos a cumplir; recordando que el empoderamiento está implícito en cada sesión.

Práctica Cognitiva

Pedir a las pacientes que imaginen pasos sucesivos para llevar a cabo una tarea, las faculta a prestar atención a esos detalles, promoviendo de esta manera un alto a la tendencia de divagar y también ayudándolas a identificar posibles obstáculos que las lleve a una experiencia de fracaso no deseada.

Registro diario de pensamientos

Siendo fieles al nombre, es decir, de manera diaria las pacientes deberán anotar sus pensamientos que resultan automáticos, considerando variables de: hora fija, períodos o lugares difíciles, con el objetivo de poder consultar un antes y un después en la manera de percibir la realidad.

Recapitulación

Aproximándose el cierre, cada paciente necesita la devolución de aspectos trabajados durante sus procesos; al resumir puntos esenciales surgidos en partes del tratamiento cada paciente puede ubicarse en la línea temporal del evento y del tratamiento. El terapeuta promueve la aceptación de la historia elaborada y de las ventajas conseguidas, no obstante, también los proyectos trazados.

Cierre

El momento culmen del proceso engloba emociones de valencia positiva y negativa, las pacientes pueden recurrir a la incertidumbre y al temor. Habiendo conseguido los objetivos planteados se procede a dar por finalizado el proceso, pero no sin antes atribuir los méritos de las evoluciones producidas, resaltar las técnicas aprendidas para enfrentar posibles recaídas y facilitar la transición del contacto con el terapeuta y el espacio clínico a una vida donde se desenvolverá libremente.

2.3. Validación de la propuesta

Este proyecto fue evaluado por tres especialistas en el campo de la Psicología, con experiencias que oscilan entre los 5 y 8 años, quienes evaluaron las siguientes variables: Pertinencia, aplicabilidad, novedad, fundamentación teórica, estructura de las sesiones.

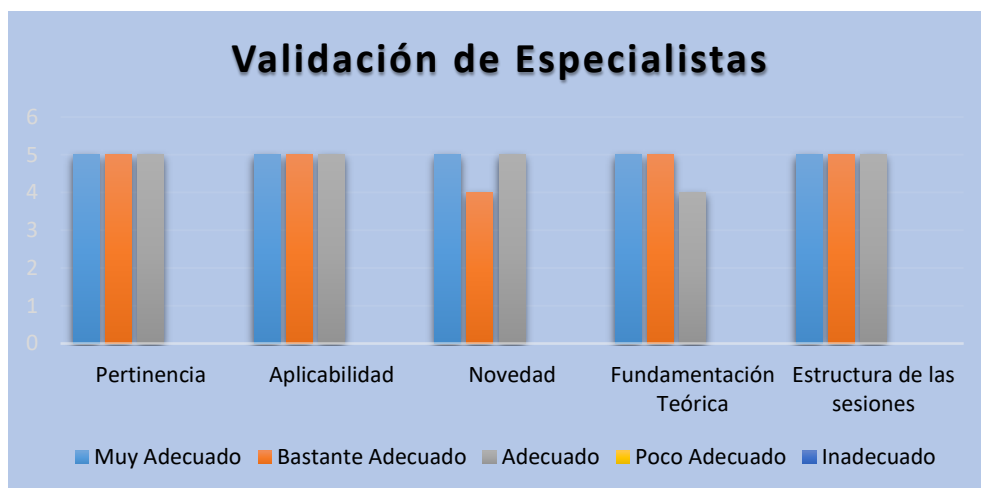


Figura 2. Resultados de la validación según el criterio de especialistas

Fuente: Elaboración propia

En general, se obtuvo un 95% de aceptación en la totalidad de variables, encontrando al proyecto pertinente, aplicable y con sesiones correctamente estructuradas ya que las validaciones de los especialistas se ubicaron en las escalas más altas; mientras que para las variables de Novedad y Fundamentación Teórica las validaciones oscilaron entre las escalas muy adecuado y bastante adecuado.

2.4. Matriz de articulación de la propuesta

Tabla 5. Matriz de articulación

EJES O PARTES PRINCIPALES	SUSTENTO TEÓRICO	SUSTENTO METODOLÓGICO	ESTRATEGIAS / TÉCNICAS	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	MODALIDAD
Primer momento	Terapia Cognitiva de la Depresión de Aaron Beck	Modelo Cognitivo y Modelo Conductual	Establecer la relación terapéutica	Se genera una alianza terapéutica satisfactoria con cada una de las pacientes.	Presencial
			Encuadre	Aceptación por parte de cada una de las pacientes de la propuesta, timing, duración y frecuencia de las sesiones. Si persisten las dudas se retorna a este apéndice las veces que resulten necesarias.	Presencial
			Recepción de motivo de consulta	Las pacientes expresan su intención y la demanda que presentan. Al inicio de una manera confusa, pero con el trabajo progresivo de las sesiones logran objetivarla y asociarla a su sintomatología, para posteriormente ser elaborada.	Presencial
			Inventario de ansiedad de Beck (BAI)	Prueba de cribado de suma importancia para otorgar una impresión diagnóstica a las pacientes, en función de los síntomas físicos asociados a la ansiedad que	Presencial

Segundo momento Terapia Cognitiva de la Depresión de Aaron Beck	Modelo Cognitivo y Modelo Conductual		presentaban al inicio del proceso y al finalizar el mismo.	
		Inventario de depresión de Beck (BDI-2)	Prueba de cribado de suma importancia para otorgar una impresión diagnóstica a las pacientes, en función de los síntomas cognitivos asociados a la depresión que presentaban al inicio del proceso y al finalizar el mismo.	Presencial
		Psicoeducación sobre Violencia, Tipos de violencia y Ámbitos en los que se desarrolla	Introyección de cada paciente de los registros teóricos del amplio espectro de la Violencia, que las motiva a asociarlo con la experiencia propia y brinda soluciones.	Presencial
		Psicoeducación sobre Ciclo/Círculo de la Violencia	Introyección de cada paciente de los registros teóricos del bucle de la Violencia, que las motiva a reconocerlo y en caso de ser necesario, evitarlo.	Presencial
		Psicoeducación sobre Perfil de la persona agresora	Introyección de cada paciente de los registros teóricos de la perfilación de una persona agresora, es decir, de cada estrategia y sutileza que pudiese utilizar para ejercer poder sobre ellas.	Presencial
		Psicoeducación sobre Mitos del amor romántico	Introyección de cada paciente de los registros teóricos de la posibilidad de	Presencial

			entrar en una situación de dependencia e idealización de la relación sentimental, propiciando la llegada de las muestras de Violencia.		
Tercer momento	Terapia Cognitiva de la Depresión de Aaron Beck	Modelo Cognitivo y Modelo Conductual	Lista de actividades potencialmente agradables	Las pacientes seleccionan las tareas de un conjunto de 274 y esto sirve para ampliar en campo de acción. Alejándolas de la percepción de inutilidad.	Presencial Tarea Inter sesión
			Lista de actividades de dominio	Las pacientes identifican esas actividades que quieren hacer, pero no pueden por diversos motivos. Posteriormente las resolverán.	Presencial Tarea Inter sesión
			Programa semanal de actividades	Plantearse actividades que serán resueltas en un plazo corto de tiempo, pero que sientan bases de capacidad y habilidad.	Presencial Tarea Inter sesión
			Asignación de tareas graduales	Las pacientes pueden descomponer actividades complejas en otras más pequeñas facilitando su ejecución.	Presencial Tarea Inter sesión
			Práctica Cognitiva	Las pacientes prestan atención a los detalles y evitan progresivamente la tendencia a divagar.	Presencial Tarea Inter sesión
			Registro diario de pensamientos	Las pacientes se entrenan en inspeccionar sus pensamientos automáticos.	Presencial Tarea Inter sesión

Recapitulación	Devolución de contenidos trabajados a lo largo del proceso, para generar aceptación y resaltar las metas conseguidas.	Presencial
Cierre	En función de los objetivos alcanzados se dan por terminados los tratamientos.	Presencial

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Este proyecto, incluyendo la investigación preliminar, pretende ser una estrategia adicional para abordar terapéuticamente el espectro de la Violencia; sin ánimos de querer instituirlo como una intervención generalizada, sino promover la visión de la multiplicidad de enfoques para interpelar en el problema social que constituye la Violencia de Género en el ámbito Intrafamiliar.

La aplicación del modelo se pensó efectiva ya que está compuesto por técnicas bastante adaptables al contexto de la Violencia de Género, es decir, cumple con los objetivos de reconocer la dinámica que atraviesan las pacientes y responde a los motivos de consulta objetivados en demandas.

La contextualización de la epistemología de fundamentos teóricos sobre la Terapia Cognitiva fue trascendental, estas bases permitieron evidenciar la viabilidad del proyecto y su aplicabilidad; se sabe de muchas alternativas para trabajar el contenido de la Violencia de Género, pero este proyecto buscó ser cálido, claro, receptivo y objetivo, consiguiéndolo con un papel más activo del terapeuta.

Analizar el estado anímico de las pacientes permitió explorar a detalle esas conexiones entre sintomatología y experiencia individual que muchas veces pasan desapercibidas, para posteriormente ser orientadas a una resolución en el curso de cada proceso psicológico.

Diseñar un protocolo sustentado en las referencias bibliográficas permitió dar continuidad lógica a los procesos, entender los fenómenos estudiados y proporcionar respuestas objetivas de reestructuración cognitiva de las pacientes.

RECOMENDACIONES

Anualmente las estadísticas sufren variaciones, muy lejos de ser alentador, la recomendación que se desprende de aquello es continuar nutriendo la fundamentación teórica; esos avances se suponen importantes para poseer una visión integral de la problemática y continuar la labor de ofrecer soluciones.

Apoyándose en lo anterior, se recomienda separarse de la extrema confianza de los conocimientos estáticos, queriendo posicionar un enfoque teórico por sobre otro no se consigue absolutamente nada, si se aborda la problemática social y de Salud Pública de la Violencia de Género es necesario el abordaje multifactorial.

Si este proyecto surtió efecto en la muestra intencional, habrá de considerarse como un resultado palpable, que permita su divulgación e implementación en grupos de personas mucho más grandes o encontrar filiales en otros sitios, propiciando una serie de motivaciones.

Este proyecto se realizó de manera individual, pero para abarcar mayor población y tener un impacto mayor, la invitación a cooperar se abre a cualquier profesional que sienta posible el trabajo conjunto, sabiendo que la Violencia de Género no es más una situación aislada.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional República del Ecuador. (2018). *Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres*. Quito: Ediciones Legales.
- Beck, A., & al, e. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Desfrancois, P., Gómez, I., & Loor, N. (2019). Brecha Salarial de Género en los graduados de Tercer Nivel en el Ecuador: Evidencias en la Universidad Tecnológica Israel. En M. Tolozano, & E. Soria, *Memorias del quinto Congreso Internacional de Ciencias Pedagógicas de Ecuador: Aprendizaje en la sociedad del conocimiento: modelos, experiencias y propuestos* (págs. 308-317). Guayaquil: Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología.
- Díaz, N., Soto, H., & Ortega, G. (2016). Terapias Cognitivas y Psicología Basada en la Evidencia. Su especificidad en un mundo infantil. *Revista Electrónica de Estudiantes*, 19-38.
- Ellis, A. (1980). *Razón y Emoción en Psicoterapia*. New York: Desclée de Brouwer.
- Fiscalía General del Estado. (2020). *Análisis de la Violencia de Género*. Quito: Fiscalía General del Estado.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 169-173.
- Gonzáles, D., Barreto, A., & Salamanca, Y. (2017). Terapia cognitiva. Antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 99-107.
- Gonzáles, E., Pardo, M., & Izquierdo, J. (2017). La violencia como problema de salud pública en Venezuela: algunas reflexiones desde a perspectiva del profesional de seguridad ciudadana. *Medisan*, 642.
- Hayes, S., Hofmann, S., & Sloan, D. (2020). La psicología clínica es una ciencia evolutiva aplicada. *Revisión de Psicología Clínica*, 22-36.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: MacGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). *Encuesta Nacional De Empleo, Desempleo y Subempleo*. Quito: Resultados de la ENEMDU.
- Mayor, S., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 97.

- Mesa, B., & Córdova, M. (2018). Proyecto S.O.S. Mujeres: Acercamiento a su impacto social. En Varios Autores, *Libro de Investigación: Apropiación, Generación y Uso Edificador del Conocimiento* (págs. 215-226). Quito: Universidad Tecnológica Israel y REDIPE.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OMS.
- Palella, S., & Martins, F. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Caracas: FEDUPEL.
- Poenitz, A. V. (2019). Neurodesarrollo y Cognición Moral: Entre el origen y la cultura. *El ágora de la Neuroeducación*, 55-62.
- República del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito: Ediciones Legales.
- Sahakian, W. (1982). *Historia de la Psicología*. Ciudad de México: Trillas.
- Vernon, A., & Doyle, K. (2017). *Cognitive Behavior Therapies: A Guidebook for Practitioners*. New York: Amer Counseling Assn.
- Wright, J., Brown, G., Thase, M., & Basco, M. (2017). *Aprendiendo de Terapia Cognitivo Conductual, una guía ilustrada*. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing.
- Zakhour, S. (2020). *Terapia cognitivo-conductual para la depresión resistente al tratamiento en adultos y adolescentes: una revisión sistemática*. Porto Alegre: Trends Psychiatry Psychother.

ANEXOS

ANEXO 1

VALIDACIÓN DE ESPECIALISTAS



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

ESCUELA DE POSGRADOS "ESPOG"

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

MENCIÓN: NEUROPSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE

Resolución: RPC-SD-21-No.449-2020-CES

INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Estimada colega:

Solicito tu valiosa cooperación para evaluar la calidad del siguiente proyecto: "Implementación de un proceso de Intervención Psicológica para la atención a pacientes en situación de Violencia Intrafamiliar". Tus criterios son de suma importancia para la realización de este trabajo, por lo que te pido brindes tu colaboración contestando a las preguntas con la mayor objetividad.

Validado por: María José Cuaical Pozo

Título obtenido: Psicóloga

C.I.: 1725418162

Mail: majo_cuaical@hotmail.com

Lugar de trabajo: Superdeporte S. A.

Cargo: Asistente de Nómina – Proyecto Implementación Enfoque de Género

Años de experiencia: 8

Instructivo:

- Responda cada criterio con la máxima sinceridad del caso
- Revisar, observar y analizar la propuesta
- Coloque una X en cada indicador, tomando en cuenta que Muy adecuado equivale a 5, Bastante adecuado equivale a 4, Adecuado equivale a 3, Poco Adecuado equivale a 2 e inadecuado equivale a 1.

Implementación de un proceso de Intervención Psicológica para la atención a pacientes en situación de Violencia Intrafamiliar

Indicadores	Muy adecuado	Bastante Adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado
Pertinencia	X				
Aplicabilidad	X				
Novedad	X				
Fundamentación Teórica	X				
Estructura de las sesiones	X				
TOTAL	25				

Lugar, fecha de validación: Quito, 11 de febrero del 2022



Firma



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

ESCUELA DE POSGRADOS "ESPOG"

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

MENCIÓN: NEUROPSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE

Resolución: RPC-50-21-No.449-2020-CES

INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Estimada colega:

Solicito tu valiosa cooperación para evaluar la calidad del siguiente proyecto: "Implementación de un proceso de Intervención Psicológica para la atención a pacientes en situación de Violencia Intrafamiliar". Tus criterios son de suma importancia para la realización de este trabajo, por lo que te pido brindes tu colaboración contestando a las preguntas con la mayor objetividad.

Validado por: Johanna Nathaly Guzmán López

Título obtenido: Psicóloga

C.I.: 1722853163

Mail: johisnat@hotmail.com

Lugar de trabajo: Kluane Drilling Ecuador

Cargo: Asistente de Talento Humano – Proyecto Integrador del Enfoque de Género

Años de experiencia: 8

Instructivo:

- Responda cada criterio con la máxima sinceridad del caso
- Revisar, observar y analizar la propuesta
- Coloque una X en cada indicador, tomando en cuenta que Muy adecuado equivale a 5, Bastante adecuado equivale a 4, Adecuado equivale a 3, Poco Adecuado equivale a 2 e inadecuado equivale a 1.

Implementación de un proceso de Intervención Psicológica para la atención a pacientes en situación de Violencia Intrafamiliar

Indicadores	Muy adecuado	Bastante Adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado
Pertinencia	X				
Aplicabilidad	X				
Novedad		X			
Fundamentación Teórica	X				
Estructura de las sesiones	X				
TOTAL	24				

Lugar, fecha de validación: Quito, 15 de febrero del 2022



Firma



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

ESCUELA DE POSGRADOS "ESPOG"

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

MENCIÓN: NEUROPSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE

Resolución: RPC-SO-21-No.449-2020-CES

INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Estimada colega:

Solicito tu valiosa cooperación para evaluar la calidad del siguiente proyecto: "Implementación de un proceso de Intervención Psicológica para la atención a pacientes en situación de Violencia Intrafamiliar". Tus criterios son de suma importancia para la realización de este trabajo, por lo que te pido brindes tu colaboración contestando a las preguntas con la mayor objetividad.

Validado por: Karina Alejandra Pacheco Aguilar

Título obtenido: Psicóloga

C.I.: 1723379259

Mail: kari-pache20a@outlook.es

Lugar de trabajo: Tecniseguros S.A.

Cargo: Ejecutiva Operativa encargada de la Adherencia a talleres con enfoque de género

Años de experiencia: 5

Instructivo:

- Responda cada criterio con la máxima sinceridad del caso
- Revisar, observar y analizar la propuesta
- Coloque una X en cada indicador, tomando en cuenta que Muy adecuado equivale a 5, Bastante adecuado equivale a 4, Adecuado equivale a 3, Poco Adecuado equivale a 2 e inadecuado equivale a 1.

Implementación de un proceso de Intervención Psicológica para la atención a pacientes en situación de Violencia Intrafamiliar

Indicadores	Muy adecuado	Bastante Adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado
Pertinencia	X				
Aplicabilidad	X				
Novedad	X				
Fundamentación Teórica		X			
Estructura de las sesiones	X				
TOTAL	24				

Lugar, fecha de validación: Quito, 19 de febrero del 2022



Firma