

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**Influencia de la Terapia Cognitivo Conductual en la  
resiliencia de víctimas de violencia intrafamiliar  
Proyecto de Investigación**

**Valeria López Fierro**

**Psicología Clínica**

Trabajo de titulación presentado como requisito  
para la obtención del título de  
Psicóloga Clínica

Quito, 20 de julio de 2016

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Influencia de la Terapia Cognitivo Conductual en la resiliencia de víctimas de  
violencia intrafamiliar**

**Valeria López Fierro**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Mariel Paz y Miño, Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 20 de julio de 2016

### Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Valeria Mantenán López Fierro

Código: 00108725

Cédula de Identidad: 1717056558

Lugar y fecha: Quito, 14 de julio de 2016

## RESUMEN

**Antecedentes:** Algunas investigaciones han demostrado que la terapia cognitiva conductual propuesta por Beck en los años 60's direccionada a un tratamiento breve y específico (Beck, 2011), es capaz de incrementar la resiliencia en víctimas de violencia intrafamiliar (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta & Del Corral, 2009; Labrador, Fernández-Velasco, & Rincón, 2006). Partiendo de ello este estudio se enfocará en el tratamiento de familias víctimas de violencia intrafamiliar mediante la terapia Cognitivo Conductual, para medir la influencia de esta terapia sobre el desarrollo de la resiliencia. **Metodología:** Para este estudio se utilizaron 20 familias divididas en dos grupos, el grupo de tratamiento o grupo A y grupo control o grupo B, a los cuales se administró dos pruebas que son el Capital Psicológico (CAPPSI) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) tanto antes como después de la intervención psicológica que durará tres meses (12 sesiones) para medir la influencia de la terapia sobre la resiliencia. **Resultados:** Los resultados esperados según la revisión de literatura sería un incremento de la resiliencia influyendo directamente en la autoestima, autoeficacia y empoderamiento tanto de las mujeres como los niños generando un mejor despliegue de habilidades de afrontamiento frente a situaciones traumáticas. **Conclusiones:** La terapia Cognitivo Conductual influye positivamente en el desarrollo de la resiliencia de víctimas de violencia intrafamiliar otorgándoles mejores respuestas frente al trauma.

**Palabras clave:** violencia intrafamiliar, resiliencia, terapia cognitivo conductual, habilidades de afrontamiento, factores protectores, factores de riesgo.

## ABSTRACT

**Background:** Research has shown that cognitive behavioral therapy proposed by Beck in the 60's directed to a short and specific treatment (Beck, 2011), is able to increase resilience in victims of domestic violence (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta & Del Corral, 2009; Labrador, Fernandez-Velasco, & Rincón, 2006). Therefore, this study will focus on the treatment of family victims of domestic violence using cognitive behavioral therapy, to measure the impact of therapy on the development of resilience. **Methodology:** For this study 20 families were recruited, divided into two groups, the treatment group or group A and control or group B, Psychological Capital (CAPPSI) and Stress Coping Questionnaire (CAE) were administered, both were taken before and after psychological intervention that lasted three months (12 sessions), in order to measure the influence of therapy on resilience. **Results:** The expected results according to the literature review would be an increase resilience directly influencing self-esteem, self-efficacy and empowerment of both women and children creating a better deployment of coping skills against traumatic situations. **Conclusions:** Cognitive Behavioral therapy positively influences the development of resilience of victims of domestic violence by granting them better responses to trauma.

**Key words:** domestic violence, resilience, cognitive behavioral therapy, coping skills, protective factors, risk factors.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>Introducción al problema</b>	<b>9</b>
Antecedentes	9
El problema	12
Pregunta de investigación	13
El significado del estudio	13
Resumen	13
<b>Revisión de la literatura</b>	<b>15</b>
Revisión de literatura	15
Fuentes	15
Formato de la revisión de la literatura	15
<b>Metodología y diseño de la investigación</b>	<b>45</b>
Justificación de la metodología seleccionada	45
Herramientas de investigación utilizada	47
Descripción de participantes	48
Reclutamiento de los participantes	49
Consideraciones éticas	49
<b>Resultados esperados</b>	<b>50</b>
Discusión	53
Limitaciones del estudio	55
Recomendaciones para futuros estudios	56
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO A: Solicitud para aprobación de un estudio de investigación</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO B:Formulario de Consentimiento Informado</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO C: Herramientas para levantamiento de información</b>	<b>70</b>

## INTRODUCCIÓN

Con el transcurso de los años la violencia dentro de los hogares es un fenómeno que ha ido cobrando mayor relevancia en el ámbito de la salud (OMS, 2016) y no tan solo en el ámbito físico sino también mental. Este fenómeno contempla entre sus víctimas a mujeres y niños en su mayoría, debido a la relación de poder que surge en esta dinámica (Patró & Limiñana, 2005), los cuales al ser partícipes de esta situación experimentan diferentes tipos de violencia como la física, psicológica, emocional, sexual, etc. según autores como Wortham (2014), American Bar Association (2005), Begun (1999), entre otros.

Considerando la diversificación de tipos de violencia que se pueden manejar dentro del hogar, la preocupación sobre las repercusiones que se pueden manifestar en las víctimas es uno de los fundamentos principales que ha llevado a considerar, la respuesta que se dé frente a los mismos como uno de los principales puntales de estudio. Tomando en cuenta las cifras alarmantes que hoy en día se manejan por parte de la Policía Nacional (2016) y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (2016) frente a la incidencia de violencia en las familias ecuatorianas, debemos considerar una respuesta inmediata en torno a las herramientas que podrán ser utilizadas por las víctimas en respuesta al evento traumático. Más aún si consideramos que los patrones de convivencia, relacionamiento, costumbres y valores se aprenden desde la familia, por lo que no es raro que aquellos padres que hoy perpetúan patrones de violencia siendo tanto víctimas o victimarios, en su infancia fueron testigos de una situación similar, ya que parte de lo que se aprende dentro de la familia es el derecho adquirido a dar o recibir violencia (Roizblatt, 2008).

A partir de esto, el estudio que a continuación se desarrolla busca promover la resiliencia en las víctimas de violencia intrafamiliar a través de la terapia Cognitiva Conductual. De esta forma a través de la fomentación y despliegue de esta aptitud, se busca mejorar la calidad de vida de las víctimas de violencia (Giusti, 2007) a partir de la reestructuración de sus pensamientos sobre sí mismos y el mundo (Beck, 2011). Para ello se presenta a continuación una introducción al problema y una revisión literaria sobre la violencia intrafamiliar, la terapia Cognitivo Conductual, la resiliencia y se aborda también de manera integradora a estos tres temas lo cual es el centro de esta investigación. Posteriormente se presenta la metodología y como esta respondería al estudio para finalmente dar paso a los resultados y la discusión.

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

La violencia doméstica en el Ecuador es un fenómeno que ha venido tomando fuerza en los últimos años (INEC, 2016), por lo que diversos organismos nacionales e internacionales han optado por conceptualizar a este fenómeno y elaborar medidas que permitan entenderlo. Entre ellos, la Organización mundial de la Salud ha manifestado parámetros a tomar en cuenta para comprender de mejor forma dicho fenómeno (OMS, 2016). Sin embargo, si bien se está trabajado en la prevención de violencia dentro de los hogares, mucho queda aún por hacer con aquellas personas que ya han sido víctimas y deben convivir con las repercusiones, es por ello que autores como Giusti (2007) han propuesto que la terapia Cognitiva Conductual es una herramienta sumamente útil al momento de fomentar la resiliencia en estas víctimas, considerando la resiliencia como una habilidad en desarrollo que influye positivamente en la recuperación de las víctimas como menciona Luthar, Cicchetti & Becker (2000). A continuación se dará paso a la elaboración de estos temas y la consiguiente explicación del desarrollo de este estudio.

### **Antecedentes**

La violencia intrafamiliar es un fenómeno grave que afecta a la salud pública y atenta contra los derechos humanos especialmente de las mujeres, de las cuales una de cada tres (35%) reportan según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) haber sufrido algún tipo de violencia física o sexual por parte de sus parejas o terceros. Se considera violencia doméstica o intrafamiliar cuando la pareja utiliza violencia física, coerción, intimidación, amenaza, aislamiento y/o abuso económico, emocional o sexual para mantener el poder y el control sobre el otro (American Bar Association, 2005).

En el Ecuador según la Encuesta de Violencia de Género realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) a finales del 2011 a mujeres mayores de 15 años se pudo determinar que 6 de cada 10 mujeres ha sido víctima de violencia de género por parte de sus parejas, siendo la violencia psicológica la más común con un 53,9% seguida de violencia sexual donde una de cada cuatro mujeres la ha vivido (INEC, 2016). Aun así el 90% de las que han sufrido algún tipo de violencia que este casada o unida no se ha separado de su pareja (INEC, 2016). Según el Departamento de Violencia Intrafamiliar en el primer trimestre del 2015 se llevó a cabo 9669 diligencias debido a hechos que involucraban violencia intrafamiliar (Policía Nacional del Ecuador, 2016) cifra que devela la imperiosa necesidad de tomar medidas tanto para prevenir como para responder a este fenómeno tanto con víctimas como con los perpetradores.

Según Patró & Limiñaña (2005) las víctimas de violencia intrafamiliar usualmente son niños, mujeres y ancianos, ya que este fenómeno implica un desequilibrio de poder aplicado desde el más fuerte al más débil con un fin único de aplicar poder sobre la relación, por lo cual se han considerado factores de riesgo tanto el género como la edad. Como respuesta en el campo de la salud mental a este fenómeno se han presentado algunas propuestas terapéuticas que responden a la necesidad de atención psicológica, entre ellas está la terapia ocupacional (Javaherian, Underwod & DeLany, 2007) la cual se enfoca en permitir que las personas se enganchen en actividades diarias que influyeran positivamente la salud, bienestar y la satisfacción de vida otorgando a las ocupaciones una posición central en la identidad y competencia de la víctima. Así también la terapia narrativa (Bullen, 2015) siendo una corriente relativamente nueva, considera la relación terapeuta-cliente el centro del crecimiento y transformación de la persona, reconstruyendo las ideas sociales y culturales. Finalmente, se encuentra la terapia familiar estructural (Gelles & Maynard, 1987) la cual se

basa en las transacciones que se logran obtener de la familia dentro de terapia, de forma que se pueda entender a cada uno de los miembros de la familia y su perspectiva sobre el problema.

Considerando que dentro de estos abordajes se ha dado poca importancia a la resiliencia como un factor que influya en la recuperación de las víctimas de abuso y más aun dentro de terapia, este trabajo de investigación pretende integrar la Terapia Cognitiva Conductual propuesta inicialmente por Beck, como un enfoque capaz de promover la resiliencia así como se menciona en el estudio de Giusti (2007). Pero en este caso en particular se aplicara dicha técnica en víctimas de violencia intrafamiliar que se sometan a tratamiento, con el fin de crear estrategias de afrontamiento frente a su problemática. Es importante que consideremos a la resiliencia como se lo hace según Luthar et. al. (2000) quienes se refieren a esta como un proceso dinámico que conlleva la adaptación positiva en un contexto de significativa adversidad, considerando siempre la exposición a una amenaza o adversidad significativa. La resiliencia como tal conlleva factores de vulnerabilidad y protectores que influenciaran en la respuesta de la víctima. Algunos estudios como el de Kolbo (1996), Afifi & MacMillan (2011) y Martinez-Torteya, Bogat, Von Eye & Levendosky (2009) hacen énfasis en la resiliencia en víctimas de abuso intrafamiliar, especialmente en niños con lo cual se abre una puerta que permite abordar la resiliencia a través de corrientes terapéuticas que han demostrado surtir efecto (Giusti, 2007). Asumiendo a la resiliencia en base a la definición antes expuesta, la prioridad en este estudio es integrar la corriente terapéutica previamente presentada como un medio para reforzar la resiliencia dentro de un fenómeno como lo es la violencia intrafamiliar. Este estudio se llevara a cabo en una fundación en la ciudad de Quito, Ecuador la cual acoge a mujeres con su grupo familiar

que han sido víctimas de violencia intrafamiliar el cual se encuentra ubicado en el sector de Chillogallo, al Sur de Quito.

### **El problema**

La violencia intrafamiliar es un fenómeno que se ha venido repitiendo a lo largo de los años y actualmente se ha convertido en un fenómeno más evidente frente a la opinión pública, es así que tanto organizaciones internacionales, como instituciones gubernamentales están tomando parte en acciones a favor de la o las víctimas. Según la Organización Mundial de la Salud (2016) existen factores de riesgo como lo son género, edad, así también la normalización de la violencia en el contexto familiar entre otros, pero así también existen factores protectores o puntos fuertes en los cuales la víctima debe ser capaz de enfocarse para reponerse del trauma (Giusti, 2007).

Centrándonos dentro del contexto ecuatoriano, las estadísticas develan a la violencia intrafamiliar como una problemática desbordante, ya que 6 de cada 10 mujeres han sido víctimas de violencia de género siendo los perpetradores sus propias parejas (INEC, 2016). Si bien se ha dado prioridad al estudio de la violencia intrafamiliar dentro de la literatura, factores como la resiliencia han sido abordados de forma aislada y especialmente dando prioridad a ésta en niños como se lo evidencia en estudios como el de Martínez-Torteya, Bogat, Von Eye & Levendosky (2009), Afifi & MacMillan (2011) y Kolbo (1996) donde se ha dado prioridad al desarrollo de la resiliencia en niños víctimas de maltrato, sin embargo poco se ha hablado sobre la resiliencia dentro de la familia como tal, como se lo hace en el estudio de Wortham (2014) en el cual se aborda a la resiliencia como un factor protector para víctimas de violencia intrafamiliar. Aun así no se ha correlacionado este fenómeno junto con un factor como la resiliencia junto con un tipo de terapia específico. Es por ello que este

estudio busca relacionar la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual direccionada hacia la promoción de la resiliencia específicamente en víctimas de abuso intrafamiliar.

### **Pregunta de investigación**

¿Cómo y hasta qué punto la Terapia Cognitivo Conductual influye en la promoción de la resiliencia en víctimas de violencia intrafamiliar?

### **El significado del estudio**

Este estudio se considera importante ya que busca determinar la utilidad de una terapia particular como lo es la Terapia Cognitivo Conductual al respecto de la resiliencia como un factor protector en víctimas de abuso. De esta forma lo que se busca es que exista la posibilidad de que este estudio sea replicado dentro de psicoterapia en pro de la construcción del bienestar de la familia y reducción de los posteriores efectos del maltrato en especial de quienes son consideradas víctimas. Más aun cuando en el Ecuador a pesar de tener índices tan altos de abuso, no existe mayor investigación como respuesta a un fenómeno tan delicado. Lo cual hace de esta investigación una herramienta aplicable dentro del campo de salud mental del Ecuador, y probablemente fuera de este por igual.

### **Resumen**

Por consiguiente, este estudio se basara en la investigación del efecto de la Terapia Cognitivo Conductual propuesta inicialmente por Aron Beck, en la resiliencia de víctimas de violencia intrafamiliar que se encuentren albergadas en la Fundación Casa de Refugio Matilde, al Sur de Quito, Ecuador. Este estudio cobra relevancia debido a la utilidad que tendrá la réplica del mismo dentro de ámbitos psicoterapéuticos, más aun cuando los factores protectores que surgen en casos de violencia intrafamiliar como lo es la resiliencia en la familia han sido poco abordados. A continuación se encuentra la Revisión de Literatura

donde se explicara más acerca de la violencia intrafamiliar, la resiliencia y la Terapia Cognitivo Conductual. Esto seguido de la metodología de investigación aplicada, el análisis de los datos encontrados, las conclusiones y la discusión.

## **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **Revisión de literatura**

#### **Fuentes.**

La información utilizada para la siguiente revisión de literatura de este estudio de investigación, ha sido recopilada de revistas indexadas, libros populares y artículos científicos. Para acceder a esta información, se utilizó palabras claves como violencia intrafamiliar, violencia doméstica, violencia de género, violencia contra la mujer, maltrato intrafamiliar, resiliencia, estilos de adaptación al trauma, estrategias de afrontamiento, factores protectores frente a la violencia, terapia cognitivo conductual, CBT, terapia cognitivo conductual para fomentar resiliencia, utilidad de la terapia cognitivo conductual para trauma. Esta información fue recuperada de bases de datos como EBSCO, Proquest y Jstor además de información obtenida de libros de texto.

### **Formato de la revisión de la literatura**

Con el fin de dar un abordaje adecuado a esta investigación, la literatura que aquí se revisará será en orden de temas. Es así que se revisará la violencia doméstica, la terapia cognitivo conductual y resiliencia. Así también, se relacionará la terapia cognitivo conductual con la resiliencia, está vinculada a la violencia intrafamiliar con lo cual el último tema en revisarse será una convergencia de todos los temas antes abordados.

#### **Historia de la violencia intrafamiliar**

La violencia intrafamiliar ha sido concebida por años como un fenómeno que está latente dentro de la sociedad y más aún ahora cuando se ha convertido en una afección a la salud pública, atentando especialmente contra los derechos de las mujeres (OMS, 2016). Pero para entender más a fondo este fenómeno, es importante comprender que es lo que transcurre

tras este y como es que fenómenos sociales como el machismo llegan a marcar un orden dentro de la sociedad.

La Real Academia Española (2016) define al machismo como la “actitud de prepotencia de los varones respecto a las mujeres”, sin embargo contemplándolo desde una perspectiva más amplia esta definición queda corta para todo lo que el machismo conlleva. Este movimiento social que hoy en día muestra su decadencia, viene dado desde el patriarcado como una medida donde el hombre es quien funciona como eje rector y principio de realidad dentro de la familia; en donde él adquiere derechos por el simple hecho de ser hombre mientras que la mujeres se vuelven sujetos adquirientes de obligaciones (López, 2008). El orden social bajo el cual se ha construido el machismo viene dado desde mucho tiempo atrás, Foucault (2005) menciona que “la virtud de una mujer descansa en el grado de sometimiento al hombre, en el caso del hombre su virtud descansa sobre sus propios hombros de cara a la temperancia o no de este desde la propuesta griega”(pág. 69), lo cual refleja cómo es que la mujer se ha convertido dentro de la percepción social un objeto que no goza de derecho alguno, se modifica su estado de sujeto a conveniencia del hombre para mantener una conducta que ratifica el poder y orden social que se ha manejado por años. Pero sí contemplamos esta situación desde una perspectiva donde se prioriza a la víctima, que en este caso es la mujer, estamos quitando la responsabilidad que sobre ella también recae. Como menciona Castañeda (2007) no es un requerimiento imprescindible ser mujer para ser víctima de machismo ni ser hombre para ejercerlo, lo cual da un amplio espacio para que el machismo como tal no se contemple como un fenómeno donde hay una única víctima y un único agresor, sino más bien considerar este fenómeno como la existencia de una correlación entre ambos que dentro de una dinámica se están constantemente retroalimentando. Con ello lo que se pretende explicar es que dentro del machismo existe una contribución del lado

femenino, como menciona López (2008) el machismo se ha sostenido a lo largo del tiempo por la complicidad de la mujer en relación a que las acciones que a lo largo de la historia ha ejecutado han sido vagas; pero así también una complicidad que parte desde la madre y la normalización del machismo en sus hijos sean estos hombres o mujeres. Esta postura también la comparte Castañeda (2007), donde ella añade que no solo son las madres quienes refuerzan esta postura sino muchas otras mujeres en diferentes posiciones como hermanas, colegas, jefas, etc. Sí consideramos esta dinámica que se crea entre la perpetuación de un fenómeno social a través de la misma víctima, podemos contemplar el mismo desde una perspectiva más amplia pero más compleja aún. Esto ya que trasladándolo a la violencia intrafamiliar, podemos considerar que estos patrones conductuales e incluso de formas de pensar no nacen de la nada y más bien podemos considerarlos como patrones intergeneracionales que se vienen repitiendo y probablemente en un futuro serán iguales, lo único que cambiaría son sus actores pero no sus bases como son el mantenimiento de una relación de poder.

Esta relación de poder a la que hacen referencia López (2008) y Castañeda (2007) que surge a partir de la perpetuación del machismo, ya no se refleja exclusivamente de hombres a mujeres sino a cualquier subordinado que represente la jerarquización entre sujetos ya que este fenómeno va más allá de la violencia física hacia el otro, puesto que también gira entorno a la actitud que será manifestada ante el más débil. Muchos problemas no tan solo para la víctima sino también para el perpetrador se manifiestan, entre ellos limitaciones en la comunicación, las perspectivas cruzadas, la expectativa del rol tanto de hombres como mujeres (Castañeda, 2007), lo que según la misma autora contribuye a que este fenómeno permanezca como un tabú dentro de la sociedad. El mantenerlo como tabú es posiblemente uno de los factores que más han contribuido a que fenómenos como el machismo contribuya y fortalezca problemáticas como la violencia intrafamiliar. A partir de esta postura, una

postura de secretismo y desconocimiento, es que muchas de las víctimas optan por justificar la violencia y a su perpetrador (Castañeda, 2007), lo que inevitablemente las posiciona en un lugar mucho más vulnerable aún. Según Sagot (2000) esta invisibilización que se le da al problema repercute claramente en las estadísticas frente a las denuncias que se realizan, es así que se estima que apenas entre un 15% a 20% de los casos son denunciados, Limiñana & Patró (2005) consideran que apenas entre un 10% y 30% de los casos están representados dentro de las estadísticas en base a denuncias hechas en España en los últimos años. Esta situación se da debido a diversos factores que convergen como la normalización de la violencia dentro de la familia así como la concepción de que este tipo de hechos se da de manera aislada y no son parte de un problema social (Sagot, 2000), más aun cuando problemáticas como estas se transforman en un secreto familiar en muchos de los hogares como lo menciona McAlister (1999), debido a creencias que develaban la falta de individualidad tanto de la mujer como de sus hijos quienes se encontraban bajo el mandato del hombre quien era el que podía escoger las medidas que podía ejercer sobre ellos, convirtiendo la familia como el grupo social en el cual existen la mayor cantidad de comportamientos violentos, así lo refiere Patró & Limiñana (2005).

Como se explicó anteriormente dentro de la violencia intrafamiliar, fenómenos sociales como el machismo se evidencian y brindan un camino más claro para entender desde donde parte la violencia intrafamiliar. Ahora es importante que entendamos este fenómeno como tal. Algunos autores como Limiñana & Patró (2005), Begun (1999), Arthur & Clark (2009), American Bar Association (2005), Wortham (2014), Howell, Graham-Bermann, Czyz & Lilly (2010), la OMS (2016), entre otros coinciden que la violencia intrafamiliar es un fenómeno que contempla la violencia física, psicológica, emocional, sexual y económica; es decir la violencia intrafamiliar es un fenómeno que abarca un amplio rango de aspectos de

la vida de las víctimas. Un claro ejemplo del tipo de violencia que puede desarrollarse dentro de la familia en el Ecuador es el abuso físico junto al psicológico donde éste último es considerado el más común dentro de las estadísticas, el cual con un 53,9% de los casos reportados ocupa el primer lugar dentro de los tipos de violencia que se emplean dentro de la familia (INEC, 2016). Así también existen otros tipos de violencia que se aplica con el fin de conservar el poder en la relación como es la coerción, amenazas, intimidación y violencia patrimonial según lo menciona American Bar Association (2005), mientras que Begun (1999) añade a esto que la destrucción de cualquier propiedad personal, amenazas a terceros que estén involucrados con la víctima, el control sobre las decisiones, humillación, denigración y el acoso.

En el caso de Ecuador la violencia doméstica o intrafamiliar tiene altos índices de incidencia, 6 de cada 10 mujeres han sido víctimas de violencia por parte de sus parejas y de esta cifra el 90% continua conviviendo con su perpetrador por distintas razones (INEC, 2016). Las encuestas llevadas a cabo por esta entidad gubernamental en el año 2011 refleja que no existe una diferencia significativa entre zonas urbanas y rurales, sin embargo donde sí se han encontrado diferencias significativas es en la etnia a la cual las mujeres víctimas de violencia pertenecen, 67, 8% de mujeres indígenas reportan haber sido víctimas de violencia siendo el grupo con más representación dentro del censo, seguidas del 66,7% reportado por mujeres afro-ecuatorianas. Un factor protector para la violencia como es la educación si bien es cierto reduce el índice de violencia, dentro del censo se constata que al menos el 70% de mujeres que acuden a centros de alfabetización han sido víctimas de violencia y aquellas mujeres que han alcanzados altos niveles de educación permanecen dentro de alrededor de un 50% de víctimas de abuso (INEC, 2016). Así mismo las estadísticas demuestran que concerniente a nuestro país un factor de riesgo entre las mujeres para recibir violencia es la

edad en la que deciden casarse o unirse de manera libre con sus parejas, ya que aquellas que lo han hecho entre los 16 a 20 años tienen un índice más alto de ser víctimas de violencia ya que de este grupo el 70,5% de mujeres ha sido víctima de abuso, mientras que aquellas mujeres que menos probabilidad tienen de sufrir abuso son aquellas que están entre los 26-30 años, ya que dentro de las estadísticas un 51% de mujeres de este grupo han sido víctimas de abuso. Richardson, Coid, Petruckevitch, Shan, Moorey & Feder (2002) planteaban algo similar ya que ellos mencionaban que ser menor de 45 años es un factor de riesgo en el caso de las mujeres para ser víctima de abuso.

### **Teorías sobre la violencia intrafamiliar.**

Considerando lo anteriormente expuesto, la violencia intrafamiliar es un fenómeno que está atentando directamente a los derechos humanos como lo expone Crawford, Liebling-Kalifani, & Hill (2009) y más aún a los derechos de las mujeres además de convertirse en un problema de salud así como lo ha categorizado la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2016) haciendo eco de ello Wortham (2014). Uno de los fundamentos en base a los cuales se establece la violencia intrafamiliar es el ganar y mantener el poder por parte del hombre (American Bar Association, 2005), es debido a ello que se han propuesto distintas teorías que buscan explicar este fenómeno. Entre ellas está la Teoría de los Recursos planteada en el trabajo de Arthur & Clark (2009), propuesta en un inicio por Goode en 1971, en la cual se hace referencia al uso de la violencia por parte de los esposos que quieren mantener una posición dominante cuando ellos no tienen ningún otro tipo de recurso válido como puede ser educación o un trabajo que genere prestigio o reconocimiento. Es así que mientras el esposo contribuya con más recursos a la familia es menos probable que existan episodios de violencia, ya que no requiere reestablecer la posición de dominio en el hogar. Así también existen otras teorías propuestas por Goode (1971) que buscan explicar la violencia

intrafamiliar como son la Teoría de Intercambio, la Teoría de la Cultura de Violencia y la Teoría Patriarcal. En el caso de la Teoría de Intercambio se propone que la violencia doméstica tendrá índices bajos en aquellas sociedades en las que se tienen graves repercusiones, de lo contrario los índices serán aún más elevados. En el caso de la Teoría de la Cultura de Violencia, aquellas sociedades que estén más abiertas a aceptar medidas violentas como soluciones a conflictos son aquellas que aceptan con mayor regularidad conductas como estas, y por último la Teoría Patriarcal hace referencia a como el hombre a lo largo de los años ha sido considerado como el dueño de la mujer, traspasándola a ella y a sus hijos a ser nada más que parte de sus posesiones.

Conforme a las teorías expuestas anteriormente, Arthur & Clark (2009) concluyen que existen medidas que pueden influir en la reducción de la violencia doméstica, como sería el caso de la implementación de leyes más severas al respecto de la violencia lo cual reforzaría el castigo, reduciendo los altos niveles de violencia intrafamiliar que se presentan, pero así también hace énfasis que aquellas culturas donde la violencia en general se mantenga como una práctica común y aquellas donde continúen predominando normas patriarcales, la violencia dentro de los hogares será permanente.

### **Factores de riesgo y protectores en la violencia intrafamiliar.**

Habiendo considerado las bases mediante las cuales se busca dar una explicación a la violencia intrafamiliar, es importante también tomar en consideración cuales son algunos de los precipitantes o factores de riesgo que influyen dentro de este fenómeno. Los factores de riesgo según Gewirtz & Edleson (2007) son aquellas variables que se encuentran asociadas a una mayor probabilidad de peores resultados físicos, emocionales y conductuales. Algunos autores e instituciones hablan de algunos factores, la OMS (2016) por su parte menciona un

nivel bajo de educación, previa exposición a violencia tanto al maltrato infantil como a violencia intrafamiliar, el uso de sustancias como alcohol y otras drogas, actitudes de aceptación y normalización de la violencia, falta de comunicación y levedad en las sanciones ante estos hechos. Es importante considerar que estos factores están considerados tanto para víctimas como para abusadores. Factores que son únicamente considerados para abusadores son la infidelidad o sospecha de la misma y trastorno de personalidad antisocial. Algunos autores coinciden con esta postura de la Organización Mundial de la Salud, pero así también hacen mención a algunos otros; Richardson et.al., (2002) mencionan que la violencia dentro de los últimos 12 meses está estrechamente asociada a estar divorciada o separada, haber estado embarazada en el último año, el desempleo así como ser menor a los 45 años. Por su parte Howard, Trevillion, Khalifeh, Woodall, Agnew-Davies & Feder (2010) mencionan también que el solo hecho de ser mujer es ya un factor precipitante que genera mayor riesgo frente a cualquier tipo de violencia. Mientras que Howell et.al., (2010) hablan sobre una mayor prevalencia de violencia en el caso de parejas casadas o cohabitantes donde existen niños. Así también Crawford et. al., (2009) refieren como factores de riesgo a la baja autoestima y desesperanza aprendida, las cuales hacen que la violencia perdure, también mencionan como una fuerte influencia las creencias sociales, culturales y religiosas en las cuales se desarrolla el abuso, así también la importancia de los roles y las expectativas que tiene la víctima en base a ellos. Finalmente, Patró & Limiñana (2005) hacen referencia a que la familia de por sí posee características que la puede hacer un ente conflictivo como son la alta intensidad de esta relación debido a la cantidad de tiempo que se relacionan, el nivel de confianza, etc., la composición de la familia (distintos géneros y edades, diferentes roles, diferentes intereses y motivaciones, etc.), alto nivel de estrés bajo el que se encuentra la familia debido a los cambios que se dan a lo largo de la vida, además de la privacidad bajo la que se maneja la dinámica de la misma.

Es importante considerar que estos autores coinciden que la violencia entre la pareja está estrechamente ligada con el maltrato infantil, tanto de parte del abusador como por parte de la víctima o incluso por parte de ambos (Patró & Limiñana, 2005), es así que Appel & Kim-Appel (2006) mencionan que estudios previos han demostrado que mujeres que fueron golpeadas muestran una doble posibilidad de abusar de sus hijos en comparación con mujeres que no han sido abusadas. Osofsky (1999) por su parte menciona que niños provenientes de hogares donde existe violencia domestica muestran una tasa de 15 veces más abuso y negligencia que el promedio general. La violencia hacia los niños dentro del contexto de una familia en la que se ejerce la violencia intrafamiliar puede llegar de diversas formas y patrones, incluyendo lesiones accidentales durante las peleas de pareja (Appel & Kim-Appel, 2006) por lo que estos datos muestran una problemática que abarca varios aspectos y crece paulatinamente dentro de la familia y la sociedad.

Por otro lado están los factores protectores que son aquellas variables que contribuyen a disminuir los efectos adversos frente a las dificultades (Gewirtz & Edelson, 2007). Entre ellos están un temperamento positivo, capacidades intelectuales en el caso de niños, factores familiares e interpersonales como puede ser un apego seguro frente a los cuidadores, relaciones interpersonales fuertes y adultos cuidadosos en el caso de niños y una comunidad que brinde seguridad y apoyo los cuales son mencionados por los mismos autores, criterio en el que también coinciden Crawford et. al., (2009).

### **Efectos de la violencia intrafamiliar.**

Tomando en cuenta lo previamente expuesto, es importante que ahora consideremos los efectos que la violencia intrafamiliar conlleva en sus víctimas, en este caso especialmente mujeres y niños. En el caso de mujeres algunos autores como Sagot (2000), Howard et. al.

(2010), Culross (1999), entre otros coinciden en que los efectos más comunes en el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar son discapacidad y muerte en los casos más severos, heridas como fracturas y hematomas, además de pérdidas en las capacidades sensoriales, enfermedades de transmisión sexual, estrés crónico, depresión, ansiedad, fobias, trastornos sexuales, miedos crónicos, y baja autoestima. Culross (1999) menciona que entre un 4% a un 30% de las mujeres que acuden a servicios médicos han sido víctimas de violencia dentro de sus relaciones. Howard et. al., (2010). Por su parte añade que fuera de las consecuencias antes mencionadas cabe añadir el trastorno de estrés post- traumático, ideación suicida, el abuso de sustancias y la exacerbación de síntomas psicóticos. Patró & Limiñana (2005) añaden que frente a la violencia resulta también una pérdida de la sensación de invulnerabilidad, capacidad que actúa generalmente en los individuos como un precursor para que las personas puedan hacerle frente a situaciones de miedo. Crawford et. al., (2009) reportan también que dentro de los efectos que experimentan las mujeres están la devaluación y pérdida de sus identidades así como también sentirse adormecidas, pasivas, confundidas así como culpables y avergonzadas. Una de las consecuencias sociales que se pueden esperar es el abandono de actividades sociales como el trabajo debido a que son forzadas a abandonar sus empleos por el acoso de sus parejas o incluso la incompreensión de sus empleadores (Runge, 1998). En muchos casos de violencia es frecuente que las mujeres lleguen a ser invisibles incluyendo esto dentro de sus familias que suelen ignorar conscientemente lo que están pasando, según Crawford et. al., (2009).

Estimaciones muestran que más de 3.3 millones de niños han presenciado algún tipo de violencia según Osofsky (1999), mientras que Worthan (2014) asegura que un porcentaje aproximado al 50% ha sido testigo. En el caso de los niños que son víctimas de violencia doméstica o han sido testigos de la misma se presentan algunos síntomas. Autores como

Appel & Kim-Appel (2006), Howard et. al. (2010), Howell et. al., (2010), Patró & Limiñana (2005), McAlister (1999), Gewirtz & Edleson (2007), entre otros coinciden en que los niños muestran su malestar a través de problemas de salud, funcionamiento intelectual y desempeño escolar bajo el rango normal, poca empatía frente a los pares y la externalización e internalización de diversas conductas. Cuando se habla de conductas de externalización se refiere a conductas más agresivas y antisociales mientras que las conductas de internalización son aquellas que se reflejan a través inhibición y miedos. También entre los ámbitos que se ven más afectados debido a este fenómeno están el pobre desempeño y competencia social que demuestran estos niños, interrupciones en el desarrollo cognitivo y emocional y la salud mental a largo plazo.

Así también los autores coinciden que fuera de esta gama también existen consecuencias tales como ansiedad, depresión y síntomas traumáticos donde muestran promedios más altos, así como también baja autoestima, problemas de control de ira y sueño, problemas de aprendizaje, miedo a la pérdida del padre o madre y sentimiento de responsabilidad. Así como en el caso de las mujeres víctimas de violencia, los niños también muestran una pérdida del sentimiento de invulnerabilidad mencionado por Patró & Limiñana (2005), pero siendo en su caso aún más grave. Esto ya que se vuelve más desequilibrante puesto que afecta directamente a su desarrollo y el de la personalidad ya que pierde por completo la sensación de seguridad del mundo debido a que lo ve como impredecible y hostil (McAlister, 1999), así como la pérdida de seguridad en aquellos quienes lo rodean afectando directamente sus conductas exploratorias que involucran su posterior autonomía (Osofsky, 1999). Así también los autores hacen referencia a la pérdida de la sensación de merecimiento, pérdida de la creencia de ser cuidado y querido, aislamiento y la percepción de pérdida de control sobre su vida y lo que los rodea. Es importante considerar que la familia es el primer

modelo de aprendizaje en cuanto a relaciones sociales que el niño tiene como referente, por lo que la replicación de las dinámicas violentas que dentro del hogar se viven especialmente con sus pares y más adelante en su vida adulta y de pareja son parte de los efectos que se desarrollan, debido a la interiorización de las conductas y creencias entre ellas la validez de la violencia como medio válido para la solución de problemas y la aceptación de la misma (Patró & Limiñana, 2005).

Estos autores también mencionan que hay que tomar en cuenta que uno de los factores que son importantes dentro de la clasificación de los efectos que pueden presentarse en los niños, dependerá en gran medida del nivel de participación del niño dentro de la violencia intrafamiliar, la cronicidad de la misma, la edad a la cual sucedió esto y cuan disponibles estaban los adultos para responder emocional y físicamente al niño. Por su parte Gewirtz & Edleson (2007) hacen énfasis a tres ápices importantes que se ven afectados en problemáticas como ésta que son el apego, la auto regulación y desarrollo de la competencia social y de pares. En cuanto al apego los autores mencionan como es que a través de estudios se ha demostrado que aquellos niños en los que sus padres eran violentos con sus madres, desarrollaban un apego inseguro hacia su madre. Por su parte la auto regulación se ve afectada de manera que ésta desemboca en problemas conductuales y de relacionamiento, lo que nos lleva al pobre desarrollo de competencias sociales y de pares donde como se ha mencionado anteriormente resulta por los modelos de aprendizaje adquiridos de la dinámica familiar.

Muchos reportes como menciona Osofsky (1999) hablan sobre la similitud que presentan algunos de los síntomas expuestos con aquellos que se presentan en el trastorno de estrés postraumático ya que también se ha visto que en estos niños se presenta la re-experimentación del evento traumático, la evitación, aumento de la excitación y

enlentecimiento en la respuesta. Se debe tomar en cuenta que la exposición a la violencia durante la infancia presentará efectos significativo durante su desarrollo e incluso durante su vida adulta y relaciones íntimas como concuerdan Osofsky (1999), Gewirtz & Edleson (2007), entre otros. Finalmente, es importante considerar que los efectos aquí descritos irán variando mientras crezca el niño, llegando incluso al abuso de sustancias, vinculación a pandillas y problemas sexuales como lo menciona el mismo autor.

La cantidad de información encontrada al respecto de efectos de la violencia intrafamiliar en niños es basta debido a la cantidad de estudios que se han llevado a cabo por el interés que esta problemática ha causado, sin embargo es importante tomar en cuenta que las victimas así como el perpetrador mostraran repercusiones debido a esta dinámica en su diario vivir.

### **Historia de la Terapia Cognitivo Conductual**

El nacimiento de la Terapia Cognitivo Conductual o CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) por sus siglas en inglés, parte con Aron Beck, MD, que en ese entonces era un fiel practicante de la terapia psicoanalítica liderada por Freud durante los años 60's y 70's. Él en su afán por demostrar la validez empírica de esta corriente, comienza investigaciones que lo llevan a encontrar otras explicaciones para la depresión (Beck, 2011). Es así que durante sus investigaciones Beck identificó cogniciones negativas y distorsionadas, las cuales partían principalmente de pensamientos y creencias, con lo cual comenzó a brindar mediante esta modalidad soluciones breves en comparación con el psicoanálisis. Este tipo de psicoterapia es conocida por ser un enfoque que resulta efectivo para un amplio espectro de problemas psicológicos y psiquiátricos, el cual basa su intervención principalmente en las cogniciones formadas por los pensamientos, creencias e imágenes (Giusti, 2007). Según Beck (2011) esta

psicoterapia es a corto plazo, estructurada y enfocada en el presente del individuo la cual esta direccionada hacia la resolución de problemas actuales y la modificación de pensamientos y comportamientos inadecuados o inútiles. A partir de estas premisas es que todos los psicólogos cognitivos basan su interés en cómo están regidos los mecanismos de la cognición del ser humano, especialmente procesos mentales como la atención, memoria, pensamiento, planificación, es decir aquellas funciones ejecutivas (Frager & Fadiman, 2010). La labor del terapeuta consiste en ayudar al paciente a identificar sus patrones de pensamiento y creencias negativas que han afectado a su correcto desenvolvimiento, para poder implementar por medio de trabajo terapéutico tanto del paciente como del terapeuta nuevas creencias y pensamientos más adaptativos que logren reducir el malestar según Giusti (2007) y Beck (2011).

Parte de esta teoría también contempla los pensamientos automáticos que como Frager & Fadiman (2010) relatan, fueron parte de los primeros descubrimientos que Beck realizó, donde estos pensamientos surgen como un monólogo de la persona mientras ejecuta otras actividades o incluso pensamientos. Los autores traducen a estos pensamientos automáticos como un mecanismo de autocontrol que actúan de manera rápida y por reflejo, seguidas de una emoción negativa usualmente. Estos pensamientos están presentes tanto en personas saludables como en personas con problemas emocionales. Roizblatt (2008) por su parte también agrega un punto neural dentro del entendimiento de las cogniciones que son los esquemas, los cuales se encargan de formar las percepciones y creencias básicas que se encuentran en el individuo. Estas estructuras sí bien no pueden ser modificadas en su totalidad pueden flexibilizarse para el ingreso de nueva información, punto a través del cual se podrá intervenir según Beck (2011). Estas estructuras se adquieren desde temprana edad a través de la familia y el medio, así van adquiriendo forma con el paso del tiempo y a través

de nuevas experiencias (Roizblatt, 2008). Finalmente las distorsiones cognitivas según el mismo autor influyen también en el malestar psicológico en un individuo y son parte fundamental para la terapia cognitivo conductual, ya que estos errores de procesamiento que se dan debido a la información que ingresa son los propulsores para la generación de malestar en los pacientes.

Considerando lo expuesto, Beck (2011) menciona que la intervención psicológica bajo este enfoque está direccionada a la modificación de estos pensamientos subyacentes para producir un cambio más perdurable. Si bien a través de las cogniciones se pueden identificar los pensamientos automáticos que están afectando a la persona, es a través de los mismos que se puede marcar el camino de inicio al tratamiento según Giusti (2007) y también permitir dar un acceso directo a la consciencia que permite una mayor introspección del individuo (Frager & Fadiman, 2010).

Así mismo Giusti (2007) menciona como es que esta terapia en sus inicios creada para el tratamiento de la depresión, hoy en día es aplicada para una diversidad de trastornos entre ellos trastornos de estado de ánimo como depresión y ansiedad, abuso de sustancias, trastornos alimenticios y algunos trastornos de personalidad. Roizblatt (2008) menciona además que el éxito que ha venido obteniendo esta terapia se debe principalmente a la eficacia de la misma basada en investigación, el valor que los mismos clientes le otorgan debido a la participación activa que ejercen dentro de la solución de problemas y la constante colaboración que se da entre terapeuta y paciente así como el desarrollo de habilidades dentro de terapia que pueden trasladar a un contexto fuera de la misma.

### **Intervención bajo el lineamiento de la terapia Cognitivo Conductual.**

Una vez entendido lo que es la terapia Cognitivo Conductual es importante contemplar cómo es que se procede a direccionar el tratamiento. Según Beck (2011) el tratamiento está basado en la conceptualización o entendimiento del paciente, Giusti (2007) define a esta como una formulación que pretende contemplar los problemas que aquejan al paciente de manera integrada y actualizada, ya que esta conceptualización se va renovando constantemente durante el proceso terapéutico, mediante discusiones y revisiones en las que participa el paciente como agente activo, incrementando de esta forma su insight y otorgándole así más posibilidades de acciones frente a sus conflictos. Esta terapia de por sí lo que busca es contribuir a promover los factores resilientes de una persona, es decir permitir que el individuo se enfoque en sus fortalezcas y se impulse a través de estas.

Para una intervención adecuada también es importante considerar que se debe seguir ciertos lineamientos que orienten en el tratamiento del paciente sin olvidar la individualidad del mismo para ello se han propuesto diez principios sobre los cual está basada esta teoría, según Beck (2011), los cuales son:

1. La terapia Cognitivo Conductual se basa en la conceptualización del problema del paciente, la cual está continuamente evolucionando en términos cognitivos
2. La alianza terapéutica es clave para una adecuada terapia cognitivo conductual
3. Esta terapia prioriza la colaboración y participación activa del paciente
4. La terapia Cognitivo Conductual es orientada hacia un objetivo y se enfoca en el problema
5. Esta terapia está enfocada en el presente
6. La terapia Cognitivo Conductual pretende enseñarle al paciente a ser su propio terapeuta y busca evitar las recaídas
7. Esta terapia procura ser de tiempo limitado

8. Las sesiones de esta terapia son estructuradas
9. La terapia Cognitivo Conductual enseña a los pacientes a reconocer, evaluar y responder a sus pensamientos y creencias irracionales
10. Esta terapia utiliza diferentes técnicas para poder modificar el pensamiento, comportamiento y por ende el humor

Considerando los diez principios antes expuestos, es más sencillo entender el procedimiento que se seguirá una vez en terapia pero así también debemos considerar que por parte del paciente existirán procesos mentales que influirán fuertemente en terapia. Estos se llaman distorsiones cognitivas las cuales están presentes en todos los individuos e influyen activamente las conductas y cogniciones de cada individuo, Frager & Feldman (2010) mencionan algunas de ellas:

- Pensamiento polarizado: se basa en el todo o nada, un simple acto puede significar fracaso o éxito
- Sobregeneralización: se refiere a sacar una conclusión sobre un hecho particular y transferirlo a un ámbito en general
- Abstracción Selectiva: consiste en seleccionar un solo aspecto usualmente negativo de una situación, y no se toma en cuenta otros aspectos que lo puedan contradecir
- Visión catastrófica: se refiere a adelantarse a acontecimientos de manera catastrófica sin que exista prueba de que aquello pudiera suceder
- Personalización: verse a uno mismo como el responsable de eventos externos o ajenos a uno
- Falacia de control: se refiere a como una persona ve el grado de control que puede ejercer sobre lo que le sucede

- Culpabilidad: sin tener pruebas que lo justifique, consiste en atribuir la completa culpa a uno mismo o a otros
- Afirmaciones acerca del deber: se motivan a través de lo que se debe hacer y no hacer
- Magnificar: minimiza o maximiza las situaciones de y su importancia

### **Terapia Cognitivo Conductual y Violencia.**

La terapia Cognitivo Conductual como tal ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de algunas psicopatologías y reacciones emocionales. Existen diversos estudios que demuestran su eficacia en aspectos de violencia por ejemplo, en el estudio de Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta & Del Corral (2009) se midió la eficacia de la terapia Cognitivo Conductual en hombres maltratadores de mujeres, de aquellos hombres que permanecieron a lo largo del estudio (55%) el 88% mostró un éxito terapéutico, es decir ceso la violencia. De este 88% el 52,6% mantuvo los efectos positivos de la terapia por un año de seguimiento, es decir reducción de la violencia en cualquiera de sus formas, aumento de empatía y autoestima, modificación en las distorsiones cognitivas y reducción de síntomas psicopatológicos.

Así también en el estudio de Labrador, Fernández-Velasco, & Rincón (2006) se utilizó la terapia Cognitivo Conductual en el tratamiento de mujeres víctimas de violencia domestica que presenten trastorno de estrés postraumático diagnosticado por el DSM-IV-TR, donde se vio que en las 20 participantes que estaban divorciadas o alejadas del perpetrador, hubo una remisión de síntomas de dicho trastornos así como también una remisión de los síntomas concomitantes que podían existir como depresión, ansiedad, baja autoestima etc. además se vio un cambio en las cogniciones de las victimas al respecto de sí mismas aunque esto tardaba un poco más de tiempo que se utilizó dentro del estudio (8 semanas), aunque en cuanto a las conductas si se pudo ver un cambio breve dentro de este mismo tiempo.

Según Howard et. al. (2010) un amplio espectro de intervenciones psicológicas individuales benefician a la mujer con depresión y trastorno de estrés postraumático, reduciendo síntomas de depresión y mejorando el autoestima. Para aquellas víctimas que ya no están experimentando violencia intrafamiliar es útil un enfoque CBT. Es importante resaltar que esta terapia busca hacer y mantener participes a los pacientes en su terapia de forma que el proceso esté en constante evolución y desarrollo bajo la elaboración tanto de paciente como terapeuta (Roizblatt, 2008).

Como hemos visto, este enfoque terapéutico es capaz de ser funcional tanto para las víctimas de violencia intrafamiliar como para los perpetradores, lo cual demuestra la diversa posibilidad de aplicación de éste sobre distintas necesidades terapéuticas. Cabe recalcar que es importante considerar que sí bien existen estudios que integran la terapia Cognitiva Conductual junto con la violencia doméstica por un lado, y por otro estudios que integran la misma terapia junto con la resiliencia; no existen estudios que integren estos distintos temas como parte de uno solo. De ahí parte la necesidad de realizar este estudio, como parte de un entendimiento más amplio de cada uno de los temas acá presentados funcionando dinámicamente.

### **Historia de la resiliencia**

Luthar, Cicchetti, & Becker, (2000) dan una breve reseña del camino que surgió para dar paso al estudio y entendimiento de la resiliencia, el cual es a partir del estudio con personas que tenían esquizofrenia y su adaptación al medio a pesar de la enfermedad, que llamó la atención y dio paso al estudio de esta capacidad que en un inicio fue denominada invulnerabilidad, nombre que con el paso del tiempo ha cambiado. Así también el estudio de hijos de madres esquizofrénicas abrió las puertas al estudio de la resiliencia como tal en

niños. Por su parte Roizblatt (2008) menciona que el inicio del estudio de la resiliencia partió desde las primeras investigaciones realizadas con pacientes con desordenes severos y la atención que se le daba al entendimiento de su conducta inapropiada, pero de igual forma siendo un grupo que desplego comportamientos que mostraban su adaptación a la adversidad.

La resiliencia ha sido definida por algunos autores por ejemplo Martinez-Torteya, Bogat, Von Eye, & Levendosky, (2009) y Luthar et. al., (2000) definen a la resiliencia como el mantenimiento de un funcionamiento saludable, así como una adaptación al contexto donde exista adversidad y peligro; para la contemplación de la existencia de resiliencia deben existir dos factores claves coexistiendo: una circunstancia que pueda afectar el desarrollo de un individuo y como resultado una adaptación exitosa frente a ello. Así mismo los autores mencionan que como resultado de esta deberán existir tres factores fundamentales como son la ausencia de una psicopatología, competencia conductual y cognitiva, y el manejo adecuado de aptitudes del desarrollo.

Wortham (2014) por su parte define que la resiliencia permite a los sobrevivientes entre ellos niños, superar los resultados de un fenómeno social como la violencia, es aquella habilidad para desplegar interacciones sociales saludables, optimismo, y control emocional. Howell et. al., (2010) coinciden con esta definición, pero añaden que cuando se trata de niños es importante tomar en cuenta la habilidad de ellos para adaptarse y funcionar exitosamente en espacios de alto riesgo o después la exposición prolongada a un evento traumático; mientras que Osofsky (1999) contempla la resiliencia en niños en base a la habilidad para determinar quiénes no experimentarían efectos negativos como respuesta al evento traumático. Por otra parte Crawford et. al., (2009) la definen como la capacidad o habilidad de triunfar frente a la adversidad, también la definen como aquella capacidad de abandonar una relación a partir del incremento de la agencia y el incremento del empoderamiento.

Mientras que Gewirtz & Edleson (2007) definen a la resiliencia como un patrón, o proceso de desarrollo dinámico en el cual nuevas habilidades y fortalezas emergen después de circunstancias adversas. Como vemos la resiliencia tiene una amplia gama de definiciones por parte de distintos autores, pero en todas consta como base la habilidad para superar exitosamente un evento traumático, a partir de la cual también se deben contemplar los factores que influirán en el desarrollo de dicha habilidad.

### **Factores protectores y de riesgo que influyen en la resiliencia.**

Así como existen una amplia gama de definiciones de lo que es la resiliencia, así también existe un diverso número de factores que influyen tanto positiva como negativamente en el desarrollo de la resiliencia en individuos, en este caso se incorporará este concepto a la violencia doméstica como factor predominante para la definición de los mismos. Los factores protectores que promueven la resiliencia se refieren a aquellos que suscitan la adaptación (Martinez-Torteya et. al., 2009) concepto que comparte Howell et. al., (2010), por su parte Afifi & MacMillan (2011) consideran que los factores protectores influyen, modifican o amenoran la forma en la que se va a responder ante la adversidad. Es así que los primeros autores consideran que una buena relación del cuidador con el niño, una crianza estructurada y acogedora, salud mental de los cuidadores, buen temperamento y buenas habilidades cognitivas en los niños son factores protectores para ellos, los cuales contribuyen para adaptarse de mejor manera a la adversidad. Howell et. al., (2010) añaden que aquellas madres con la capacidad de proveer recursos como estrategias de afrontamiento y estrategias para la resolución de conflictos a pesar de la exposición de violencia dentro del hogar benefician en gran medida a la respuesta de los niños al conflicto. Además de proveer también a los niños una apropiada disciplina incluso cuando la situación haya cambiado. Así mismo Osofsky (1999) y Wortham (2014) contemplan que una saludable autoestima y

autoeficacia, el rol de los padres dentro del desarrollo de resiliencia siempre y cuando ellos cumplan un rol positivo en la vida de los niños, así como que los padres comuniquen a los niños el desarrollo de acciones que los retiren de la situación traumática contribuyen al desarrollo de habilidades de afrontamiento. Pero es importante considerar que aquellos padres que son víctimas de violencia muestran mayor dificultad en la disponibilidad emocional y de respuesta frente a sus hijos. El manejo del trauma de los padres siempre deberá darse como primera instancia para que ellos puedan ayudar a sus hijos. Según este mismo autor las creencias religiosas contribuyen tanto a adultos como a niños a lidiar con el trauma y sus efectos. Finalmente, en el caso específico de las mujeres tener un empleo, ser optimistas, mantener un autoestima flexible y salud física son factores que en el caso de víctimas de cualquier tipo de abuso o violencia resultarán como un aporte a la construcción de la resiliencia según Crawford et. al., (2009).

Por el contrario según Martínez-Torteya et. al., (2009) los factores de riesgo para la resiliencia son aquellos que incrementan la vulnerabilidad a la poca adaptación frente a sucesos graves. Howell et. al., (2010) mencionan que mujeres que presentan síntomas severos de depresión o trastorno postraumático reportan menor efectividad en su desempeño como madre lo cual la vuelve más vulnerable tanto a ella como a sus hijos frente a la violencia disminuyendo su capacidad de resiliencia. Así también estos autores mencionan que la severidad y frecuencia de la violencia influye enormemente en la resiliencia tanto de las madres como los niños y en el ajuste a futuro también, ya que los resultados de diversos estudios demostraron que en el caso de los niños, mostraron menor competencia en conductas pro-sociales y regulación emocional, Osofsky (1999) y Arthur & Clark (2009) concuerdan pero también toman en cuenta la proximidad a la que un niño estuvo del evento de violencia. Por su parte Osofsky (1999) menciona que aquellos padres que se muestren deprimidos

tienen una fuerte tendencia a estar más irritables y hablar menos lo que lleva también a los niños a adoptar comportamientos similares además de sentirse culpables por el comportamiento de sus padres, es una dinámica que contribuye a que disminuyan las posibilidades del desarrollo de la resiliencia. Roizblatt (2008) por su parte añade que cualquier transición a la que se enfrente un individuo, sea niño o adulto, será un factor estresante que contribuya a reducir los niveles de resiliencia, punto importante a considerar en el caso de familias que se están separando después de episodios de violencia. Finalmente según Crawford et. al., (2009) los factores que contribuyen a mermar el establecimiento de la resiliencia serían las altas expectativas en los roles que deberían cumplir y la culpa, ambos se dan especialmente en el caso de víctimas mujeres, en el caso de la culpa esta rige a través de una visión inferior de sí mismas.

Considerando lo antes expuesto podemos ver cómo es que factores tales como la familia pueden influir tanto positiva como negativamente en el individuo, siendo este mujer o niño. Factores familiares, sociales y culturales tienen un gran peso sobre cómo se desarrollara la resiliencia en la vida de cada uno. Factores incluso biológicos y genéticos como mencionan Afifi & MacMillan (2011) pueden generar un alto grado de influencia sobre la construcción de habilidades de afrontamiento o resiliencia en la vida de una persona, por lo que es importante tomar en consideración todo lo anteriormente expuesto desde circunstancias, medios, etc. mediante los cuales se hará frente con la víctima a una circunstancia adversa.

### **Terapia Cognitivo Conductual en casos de violencia intrafamiliar para el desarrollo de resiliencia.**

Como hemos visto anteriormente en este trabajo, el fenómeno de la violencia intrafamiliar se ha convertido en un problema de salud pública (OMS, 2016) donde tanto

víctimas como perpetradores reflejan algún tipo de consecuencia sea física, psicológica o legal. Tomando en cuenta esto se considera que una de las formas para contribuir a este fenómeno a través de psicoterapia es mediante la terapia Cognitivo Conductual, principalmente enfocada a la promoción de la resiliencia en las víctimas de violencia intrafamiliar. La terapia Cognitiva Conductual está estructurada como una terapia de intervención breve, dirigida específicamente al momento y problema actual (Beck, 2011) es por ello que esta terapia ha sido considerada como la más adecuada para intervenir en pacientes víctimas de violencia doméstica o intrafamiliar, más aun cuando autores como Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta & Del Corral (2009), Labrador, Fernández-Velasco, & Rincón (2006) y el mismo Beck han encontrado la eficacia de esta terapia mediante estudios, en diversas psicopatologías y sintomatologías, que hoy se las puede asociar con la violencia intrafamiliar.

Según Richardson et. al., (2002) existe alguna evidencia de entrevistas comunitarias que indican que las mujeres desean ser preguntadas al respecto de violencia doméstica, lo cual de por sí habla de una intensa necesidad de encontrar medios de ayuda en este tipo de situaciones. La intervención en base a la terapia Cognitivo Conductual para la resiliencia, se enfocará desde el momento en que la víctima haya solicitado apoyo psicológico ya que es desde este punto donde se puede proceder a intervenir pues ya que existen indicios de resiliencia partiendo desde el mismo paciente. Crawford et. al., (2009) proponen que la resiliencia en casos de violencia intrafamiliar puede ser observada desde la capacidad de dejar una relación abusiva a través de mecanismos como la agencia y el empoderamiento. Abandonar según los autores es considerado más como un proceso que como un momento, en el que intervienen e influyen algunos factores como el miedo a lo que puede ocurrir después, la dependencia, factores sociales y culturales así como la visión idealizada de una

relación feliz. Según la American Bar Association (2005) el abusador se puede volver más peligroso una vez la víctima ha decidido abandonarlo debido a su sentimiento de pérdida de control. Para llevar a cabo esto es importante tomar en cuenta factores personales como volver a ganar la sensación de control y poder, así como apoyo social.

La terapia procederá a partir de la solicitud de ayuda por parte de los pacientes ya que existen algunos aspectos que este enfoque considera importantes como es tener la certeza de que los miembros de la familia están de acuerdo con la intervención del terapeuta en su problemática, debido a la colaboración que debe implementarse entre paciente-terapeuta según este enfoque (Roizblatt, 2008). Así mismo este autor considera que se debe buscar la participación de todos los miembros a lo largo del proceso que se llevará a cabo de forma que se puedan construir herramientas que funcionen de prevención y guía a partir de los recursos con los que ya cuenta la familia y que puede ir adquiriendo paulatinamente.

Estos son los lineamientos desde los cuales se contemplará la intervención; una vez considerado esto Roizblatt (2008), Patró & Limiñana (2005) y Giusti (2007) determinan que el modelo del tratamiento en base a un enfoque cognitivo conductual iniciara su intervención a partir de los pensamientos automáticos de la víctima, los cuales resultan confiables y válidos para la víctima de violencia sin que exista un cuestionamiento de los mismos. Es decir, lo que buscará la terapia es generar duda sobre los pensamientos automáticos al respecto de la percepción de su realidad, abarcando en ella lo que es para las víctimas la violencia y la concepción de sí mismas, que previo a una intervención son creencias centrales en el sistema de vida de una persona (Labrador et. al., 2006). Además se buscará determinar qué tipo de distorsiones cognitivas son las más comunes en cada uno de los miembros de la familia para replantearlos y trabajar sobre el malestar que generan, ya que a partir de ellos es que el sistema de creencias mantiene su funcionamiento hasta la actualidad. Dentro de estas

intervenciones, así mismo el autor menciona que es fundamental la psicoeducación como parte de la intervención la cual debe estar en base a temas como la violencia, autoestima, autoeficacia respeto, etc.

Giusti (2007) en su estudio para promover la resiliencia utiliza el Modelo Personal de Resiliencia (MPR), el cual está enfocado en generar en el paciente un estado emocional positivo a través de áreas donde el paciente se sienta competente y apto, y es capaz de comprometerse a pesar de las circunstancias; además de ello sea capaz de implementar herramientas en base a esto. Para la intervención que se aplica en este estudio se requiere de cuatro aspectos fundamentales:

- Conceptualizar cognitivamente el problema, es decir durante la intervención se definirá al sujeto y su problema a través de sus singularidades tanto individuales como del contexto.
- Reformular creencias y conductas desadaptativas, esto a través del cuestionamiento y replanteamiento de creencias
- Adecuar al MPR a problemas personales que continúan manifestándose
- Integración de herramientas nuevas para el nuevo funcionamiento del sistema

Por su parte Patró & Limiñana (2005) consideran que las intervenciones deben estar enfocadas en:

- Probar la validez de las cogniciones que se tiene sobre la violencia con ayuda de las víctimas, de forma que se puedan reestructurar los mismos, similar a como se menciona anteriormente
- Romper el secretismo entorno al cual se ha generado la violencia dentro de la familia a través de la aclaración de que es un evento violento y hablando de los sentimientos

y emociones experimentados, normalizando a los mismos a través de una explicación válida para de esta forma reducir la incertidumbre

- Validar y reforzar los sentimientos para fortalecer la autoestima
- Generar una experiencia segura y positiva dentro de la terapia

Explorar el significado de la violencia para la víctima como parte del tratamiento es importante según Roizblatt (2008), ya que a partir de ahí es que podemos encontrar las distorsiones cognitivas que se han generado alrededor de esta problemática. Dichas intervenciones se aplican no tan solo a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar sino son válidas para niños en similares condiciones. Es así que Patró & Limiñana (2005) también añaden que es necesario para la intervención con niños:

- Crear rutinas y generar un ambiente estable en el caso de los niños a través de actividades que le otorguen control además de mantener o implementar disciplina clara y consistente.
- Generar estrategias de autoprotección como planes de seguridad y estrategias no violentas para la resolución de problemas

Roizblatt (2008) propone que el primer contacto con los pacientes sean adultos o niños deben contar con los siguientes pasos para la evaluación:

- Entrevista individual y/o familiar
- Cuestionarios de autoevaluación
- Observación de las conductas que se despliegan en la dinámica familiar

Una vez dado esto, es primordial que el terapeuta reconozca las fortalezas, características conflictivas, etapas de la vida en los que cada uno se encuentra así como aspectos cognitivos

y afectivos de los miembros de la familia con los que se esté trabajando para de esta forma tener un panorama más claro para el abordaje clínico (Roizblatt, 2008).

Por su parte McAllister (1999) considera que para el trabajo con niños fomentando la resiliencia es necesario considerar que el contacto inicial es primordial, a partir del *assessment* que se realice, el cual dependerá de factores como la edad, el contexto familiar, sus habilidades, etc. para así determinar la forma de intervención con la cual se procederá. A partir de ahí se debe trabajar con los niños considerando los siguientes puntos según el autor:

- Aquellos niños que pueden hablar de su experiencia requieren de un tipo diferente de intervención de aquellos niños que no hablan de su situación traumática. El hablar de la experiencia por sí mismo puede ser un proceso sanador para los niños ya que a través de este proceso pueden ir otorgándole un sentido a su situación y su mundo
- El terapeuta debe ayudar al niño a aceptar y entender sus emociones mientras van generando nuevas habilidades de respuesta
- Dentro de terapia se incluye a la familia y la creación de un entorno factible para la convivencia ya que mientras exista violencia, no existirá recuperación

Por su parte Wortham (2014) considera que la terapia más adecuada y eficaz en el trabajo con niños en estas circunstancias es la grupal ya que pueden compartir sus experiencia entre pares, además que contribuye para la construcción de fortalezas para lo cual es importante que una vez iniciada terapia existan o se incentiven los siguientes parámetros a través de terapia grupal con base cognitiva conductual de forma que la resiliencia se vaya incrementando

- Revelación de la violencia
- Narrativas positivas que indiquen esperanza

- Dejar de lado la negación
- Compromiso con uno mismo
- Autoeficacia
- Valores culturales
- Educación y empleo
- Reforzar el lazo entre el niño y el padre no abusador

Es importante considerar como Wortham (2014) menciona como es que la intervención que combina la educación y el apoyo social ayuda a alcanzar resultados al respecto de la resiliencia, más aún cuando contemplamos que individuos que han sido víctimas de abuso ya de por sí tienen un alto nivel de resiliencia, debido a su habilidad para negociar los peligros asociados con la experiencia traumática. Roizblatt (2008) considera que para evaluar la resiliencia durante este proceso es importante tomar en cuenta los factores que influyen directamente en el proceso, así como las funciones que la familia y la comunidad están cumpliendo a lo largo del mismo. Por ejemplo este autor menciona que pertenecer al género femenino dentro de la resiliencia es un factor protector, ya que diversos estudios muestran un incremento en la vulnerabilidad en los hombres. Punto que contrasta frente a la problemática de violencia, puesto que el ser mujer es un factor de riesgo según la OMS (2016). Por su parte Crawford et. al., (2009) se refieren a cómo es que las mujeres como medida de protección frente a la violencia optan por cortar sus emociones señalándola a ésta como una disociación, fenómeno que les resulta útil durante los episodios de violencia, pero cuando se está bajo tratamiento es un impedimento para el desarrollo de la resiliencia.

Tomando en cuenta esto es importante considerar como es que existen herramientas específicas que deberán ser abordadas durante el tratamiento, entre ellas están los planes de seguridad que se deben instaurar dentro de la familia. La American Bar Association (2005)

considera que dentro de los planes de seguridad deben estar arreglos de emergencia para la seguridad, rutas de escape, servicios de ayuda telefónica como refugios o servicios de emergencia, acceso a las llaves de la casa o del auto, documentos importantes, etc. de forma que esto les permita estar preparados ante una emergencia, lo cual les otorga empoderamiento frente a su seguridad. También es importante tomar en cuenta los requerimientos que manifiesten las víctimas por ejemplo para las mujeres dentro del estudio de Crawford et. al., (2009) era importante compartir sus experiencias y ayudar a otras mujeres en su posición, lo cual incrementaba su sentimiento de utilidad. Pero la postura de otros autores considera que no es correcto porque no tienen que aportar además de estar lastimadas por el trauma, lo importante aquí es evaluar los pros y los contras para las víctimas.

Es importante tomar en cuenta el papel que juega el terapeuta dentro de este proceso así como las habilidades que este debe desenvolver en el mismo. Según Roizblatt (2008) el trabajo en violencia requiere del terapeuta un despliegue completo de sus habilidades profesionales, además de una mayor instrucción en ámbitos que colaboren a dar mayor solución al tema como conocimiento legal, social, etc. Mientras Culross (1999) contempla que para brindar servicios de ayuda terapéutica se debe considerar ciertas actitudes por parte de los proveedores de servicios que son:

- Educación
- Entrenamiento
- Identificación de los propios déficits para una mejor atención

La resiliencia es una de las herramientas de mayor utilidad que podrá adquirir una víctima de violencia doméstica, ya que es a través de ella que podrá tomar medidas que la beneficien directamente a ella y a quienes se ven perjudicados por su malestar. La resiliencia es una habilidad que se debe construir y es a partir de la Terapia Cognitivo Conductual, que se ha

demostrado que se puede alcanzar resultados. Como vimos a lo largo de este apartado, existen algunos puntos que los autores han mencionado y deberán ser tomados en cuenta al momento de la intervención. En un inicio se deberá construir una conceptualización del caso considerando su individualidad y las singularidades del mismo como menciona Giusti (2007) y Beck (2011), una vez dado este primer paso se dará paso a la validación de las cogniciones y la reestructuración cognitiva en base a creencias dadas por los pensamientos automáticos, propuesto por Beck (2011), Labrador et. al., (2006), entre otros. Junto con ello se abarcará la psicoeducación al respecto de la situación como de sí mismos. Una vez dado esto, dejar de lado el secretismo que se da en torno a un fenómeno tan común así como la validación de sentimientos y emociones que se presentan como reacción al problema y el lograr que el espacio terapéutico sea un espacio de seguridad para las víctimas (Patró & Limiñana, 2005) serán objetivos a alcanzar para generar resiliencia progresivamente. Finalmente, es importante considerar que dentro de terapia se tomaran en cuenta las especificaciones mencionadas anteriormente en el caso de niños y de esta forma se abarcará todo el grupo objetivo al que se pretende llegar con este estudio.

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Considerando que la pregunta de investigación de este estudio es ¿Cómo y hasta qué punto la Terapia Cognitivo Conductual influye en la promoción de la resiliencia en víctimas de violencia intrafamiliar? La metodología que se aplicará para responderla será cuantitativa a través del modelo Pre prueba-Post prueba grupo de control.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

Este estudio tiene como fin determinar si es que la terapia Cognitivo Conductual ejerce alguna influencia sobre el desarrollo de la resiliencia en víctimas de violencia intrafamiliar. Para esto es necesario medir la resiliencia antes de que se realice una intervención terapéutica y después de la misma en el grupo A, mientras que al grupo control o grupo B se le administrará dos pruebas una al inicio y otra al final al mismo tiempo que a los participantes del grupo A. Las pruebas que se utilizarán para medir la resiliencia en los pacientes serán la Escala del Capital Psíquico (CAPPPI) adaptada para este estudio y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). A través de las pruebas administradas antes y después de la intervención frente al grupo control, se busca determinar si existe un cambio en los pacientes influenciados por la terapia.

Para este fin, la metodología cuantitativa es adecuada para este estudio ya que a través de la recolección de datos se busca constatar una hipótesis a través de un análisis numérico y estadístico de los datos recogidos para conseguir probar dicha hipótesis (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). En vista de que este tipo de metodología busca que la investigación sea de lo más objetiva, para la recolección de datos se debe utilizar procedimientos fiables y que han sido estandarizados, de forma que el investigador no pueda intervenir en ellos como mencionan Hernández, Fernández & Baptista (2010). Así mismo, para este tipo de metodología es imprescindible tener en cuenta dos variables que son la variable independiente que en este caso será la terapia Cognitivo Conductual, mientras que la variable dependiente será la resiliencia. De esta forma lo que busca el método cuantitativo es que los resultados expuestos de una investigación puedan ser replicados además de considerar las relaciones causales que determinan los resultados de dicha investigación para posteriormente a través de ellas se puedan establecer leyes causales aplicables de forma general (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Es importante tomar en consideración que

si bien este es un estudio bajo una metodología experimental, al no ser enteramente puro, existe la posibilidad de la intervención de variables diferentes a la terapia que influyan en los resultados de las pruebas la segunda vez que sean administradas.

### **Herramientas de investigación utilizada**

Para esta investigación se utilizarán dos pruebas la Escala del Capital Psíquico (CAPPSI) adaptada para este estudio y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). Para ello se seleccionara mediante un muestreo no probabilísticos a familias víctimas de violencia intrafamiliar que acudan a la fundación en Quito, Ecuador las cuales estén conformadas por madres e hijos. A partir de ahí, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple se seleccionaran a 20 familias a las cuales se les administrara las pruebas; y posteriormente se dividirá en dos grupos de 10 familias cada uno, el grupo A será el grupo al cual se le realizará la intervención terapéutica con terapia Cognitivo Conductual mientras que el grupo B será el grupo control. A ambos grupos se les aplicará las dos pruebas al inicio del estudio y transcurridos los tres meses de terapia breve, es decir al final de esta intervención.

La Escala de Capital Psíquico (CAPPSI) fue elaborado en un inicio por Luthans, Youssef, & Avolio (2007) conocida como *Psychological Capital Questionnaire (PCQ)*, a fin de medir ciertos aspectos de la personalidad que influyen en el capital psicológico de un individuo entre los cuales están esperanza, optimismo, resiliencia, y autoeficacia que según los autores son parte de la psicología positiva. Esta prueba tiene un considerable soporte psicométrico, además de contar con relaciones estadísticamente significativas entre las variables predictores del test y sus posteriores resultados, además de mostrar consistencia interna (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). Esta escala fue desarrollada para medir las capacidades y respuestas de una persona frente al ámbito laboral pero para este estudio se

utilizará la versión utilizada en el estudio de Giusti (2007) el cual se basa en la versión de Martina Casullo. Esta versión consta de 40 reactivos y tres opciones de respuesta para cada uno de ellos, y lo que se busca con este es encontrar una orientación a las fortalezas del paciente.

Por otra parte, también se utilizará el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) el cual está diseñado para evaluar siete estilos de afrontamiento que según Sadín & Chorot (2003) son 1) focalizado en la solución del problema, 2) auto focalización negativa, 3) reevaluación positiva, 4) expresión emocional abierta, 5) evitación, 6) búsqueda de apoyo social, 7) religión, donde existe una baja o moderada correlación entre los factores y se obtiene una fiabilidad media de Cronbach de 0.79. La consistencia interna de este cuestionario varía entre .64 y .85 lo cual la convierte en una prueba de bastante fiabilidad (Sadín & Chorot, 2003). Esta prueba consta de 42 reactivos y puede ser respondida en base a una escala de Likert de cinco puntos donde 4 es casi siempre y 0 es nunca.

Finalmente, se han escogido estas dos pruebas debido a que muestran altos niveles de confiabilidad y validez, así como también han sido utilizados en otros estudios en base a los cuales se puede corroborar su utilidad. Los reactivos de ambas pruebas son capaces de medir la resiliencia así como la respuesta que se presenta frente a una situación de vida compleja, lo cual es parte imprescindible dentro del estudio que se llevará a cabo. Además que al ser pruebas simples podrán ser completadas tanto por adultos como jóvenes y niños que sean capaces de leer y seguir las instrucciones.

### **Descripción de participantes**

Para motivos de esta investigación se requieren que participen 20 familias que serán recluidas dentro de una fundación no gubernamental de la ciudad de Quito, Ecuador que han

llegado por primera vez hasta este lugar debido a violencia intrafamiliar. Las familias podrán estar integradas por la madre con sus hijos sin importar el número o edad que cualquiera de los integrantes tenga, ya que la intervención será en familia y las mediciones se realizarán de forma individual a través de las pruebas antes mencionadas. Estas 20 familias serán divididas en dos grupos de 10 familias cada uno, que serán divididos en grupo A o de intervención y grupo B o de control. Se seleccionara aleatoriamente a las familias que pertenecerán a uno u otro grupo, además es un factor importante a considerar que las familias participantes en el estudio no hayan recibido ningún tipo de intervención psicoterapéutica previamente.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para definir las familias que serán participes del estudio se solicitara a la fundación una lista con las familias que han ingresado recientemente o han solicitado información o ayuda debido a problemas de violencia intrafamiliar. Se pondrá en contacto con estas familias y se solicitara una reunión con ellas para explicarles de que se trata el estudio y los objetivos que se planea alcanzar una vez éste termine. Cuando hayan aceptado se les entregará un consentimiento informado para la familia para que lo firmen y podamos iniciar con el estudio. Como se indicó anteriormente se les administrara las dos pruebas que midan sus capacidades de respuesta, resiliencia y afrontamiento, para posteriormente iniciar con la intervención terapéutica con el grupo A mientras que con el grupo B se seguirá el mismo procedimiento pero no se hará la intervención psicológica. Una vez transcurrido los tres meses de terapia una vez por semana de forma continua, se volverá a administrar las dos pruebas a ambos grupos para constatar los resultados.

### **Consideraciones éticas**

Para este estudio se respetarán todas las consideraciones éticas que están relacionadas al estudio con individuos. Es así que todos los participantes de este estudio firmaran inicialmente un consentimiento informado antes de su participación en la investigación, donde se especifica los objetivos principales de este estudio así como su participación voluntaria donde se aclare que no existen ninguna implicación de ningún tipo si es que declina a participar o retirarse del mismo. Así también para asegurar el anonimato de los participantes se les asignara un código de manera individual así como un código de familia que les permita preservar su identidad, a este código únicamente tendrá acceso el investigador y se lo maneja a lo largo del estudio. La información que se recopile dentro de la investigación únicamente será utilizada para la misma y una vez acabada la investigación la información de los participantes será destruida. La intervención psicológica que se dará esta direccionada a incrementar la resiliencia pero en caso de que sea importante un abordaje más amplio debido a una necesidad real del paciente se proporcionara más sesiones terapéuticas.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Basándonos en la investigación que se realizó para este estudio, se esperaría ver un incremento en la resiliencia mediante la terapia Cognitiva Conductual como intervención primaria en los participantes del estudio (Giusti, 2007). Este tipo de intervención en víctimas de violencia intrafamiliar servirá de ayuda ya que actuará directamente sobre las distorsiones cognitivas de las víctimas tanto adultas como en el caso de las madres, así como en los miembros más jóvenes de la familia como son los niños y adolescentes. Como hemos visto según Beck (2011) la terapia Cognitivo Conductual es un tipo de terapia breve, enfocada en el problema actual por lo que para este estudio se la aplicaría por un período de tres meses, es decir una sesión por semana con un total de 12 sesiones continuas, terapia enfocada en la

intervención directa en los pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas sobre sí mismos y la situación adversa que vivían.

Echeburúa et. al. (2009) así como Labrador et. al. (2006) han demostrado respectivamente que la terapia Cognitivo Conductual ha sido efectiva en sintomatología que hoy en día vemos presente en víctimas de violencia intrafamiliar lo cual evidencia la flexibilidad que este enfoque tiene para abordar distintas manifestaciones psicológicas. Partiendo la intervención desde el momento en que la víctima busca ayuda, lo que se va a buscar es fortalecer y encontrar estructuras que se encuentran en la víctima ya que como menciona Crawford et. al. (2009) la resiliencia comienza a hacerse evidente desde el momento en el que la víctima abandona a su perpetrador o al menos toma medidas frente a la violencia. A partir de ello se trabajará en el cuestionamiento de las creencias de las víctimas tanto de sí mismas como de la violencia de la cual han sido parte, una vez hecho esto se trabajará en la flexibilización de sus esquemas para la incorporación de nueva información frente a su situación. Parte de los resultados que se esperan observar es empoderamiento de la situación por parte de las víctimas, es decir aceptar su situación y hacerse cargo de la misma mediante herramientas de prevención que les permitan responder al abuso. Para ello el trabajo cooperativo del terapeuta con el paciente (Beck, 2011) servirá para crear planes de seguridad donde se prevean diversas situaciones en las cuales la familia podría verse involucrada, con lo cual podemos ayudar a reducir la ansiedad de lo incierto como otorgarle herramientas de respuesta a las víctimas con lo que sus capacidades de afrontamiento ante la violencia iría incrementándose, es decir la resiliencia estaría desarrollándose.

Parte importante de los resultados es que a través de la desmitificación de la violencia que se viviría dentro del hogar (Patrón & Limiñana, 2005), la validación y aceptación de las emociones le permita generar a las víctimas recursividad para hacerles frente, es decir ellas

mismas consigan responder ante estas a través de lo que se vaya aprendiendo de terapia. Pues como Beck (2011) propone este enfoque terapéutico busca entregar herramientas a sus pacientes para que se vayan convirtiendo en sus propios terapeutas y sean capaces de responder a la adversidad de manera más elaborada mediante sus propios medios. La terapia lo que busca es generar un espacio que pueda ser replicable fuera de sesión, es decir que todo lo que se aprenda así como todo lo que se forme, como la sensación de un ambiente seguro, pueda ser trasladado a la vida diaria ya que es a través de esto que las víctimas irán ingresando paulatinamente a un ambiente de normalidad.

Al conseguir que las víctimas de violencia intrafamiliar reestablezcan la normalidad en sus vidas, es decir horarios, rutinas, disciplina, incluso dentro de ámbitos escolares y laborales serán muestras satisfactorias de un progreso como respuesta a la terapia. La resiliencia como tal es una habilidad que se va construyendo poco a poco, pero es evidente que el despliegue de estrategias de muchas de las víctimas es lo que les permitirá sobre llevar la situación y reestablecer su vida familiar (Luthar et. al., 2000) incluso si es que el perpetrador ingresa nuevamente a la dinámica familiar con o sin el consenso de la víctima (Kolbo, 1996) aunque una vez se establezca la resiliencia se esperaría que las víctimas se alejen permanentemente del abusador.

Finalmente, en el caso de las 10 familias que actúan como grupo control o grupo B, no se espera ver ningún resultado frente al incremento o desarrollo de la resiliencias ya que como bien se ha dicho se espera que la terapia Cognitivo Conductual sea la fuente de las herramientas que se desplieguen para que las víctimas de violencia intrafamiliar comiencen a mostrar resultados en cuanto a la resiliencia. Al no haber sido parte de la intervención este grupo por un promedio de tres meses, se espera ver los mismos resultados en las pruebas obtenidos al inicio del estudio, con lo que se corroboraría la eficacia de la terapia.

## Discusión

Al finalizar este estudio en base a la pregunta de investigación ¿Cómo y hasta qué punto la Terapia Cognitivo Conductual influye en la promoción de la resiliencia en víctimas de violencia intrafamiliar? podemos concluir basándonos en la literatura revisada que la terapia Cognitivo Conductual efectivamente influirá en el desarrollo de la resiliencia (Giusti, 2007). La terapia Cognitivo Conductual al ser una metodología flexible para el tratamiento de distintos síntomas ha demostrado reducir la manifestación de los mismos a través de procesos relativamente cortos de intervención como mencionan Giusti (2007) y Beck (2011) más aun cuando su intervención está dirigida especialmente hacia procesos cognitivos más elaborados como son la atención, la memoria, el pensamiento, en general estructuras cognitivas de primer nivel según Frager & Fadiman (2010). Al comenzar conceptualizando al paciente como un individuo, y sus problemas y déficits de la misma forma (Beck, 2011) el enfoque que se le dará a la terapia será mucho más especializado dentro del contexto de las víctimas de violencia intrafamiliar y más aun dentro de su propia experiencia. Una vez alcanzado esto, el contemplar la estructura de los esquemas en base a las creencias y distorsiones cognitivas que lo sustentan (Frager & Fadiman, 2010) es fundamental para direccionar la terapia al cuestionamiento de las mismas de forma que las fortalezas de cada una de las víctimas reluzcan por sobre la toxicidad de su situación. La flexibilización de los esquemas a través del ingreso de nueva información que se confronte a las creencias anteriores (Beck, 2011), permitirá a las víctimas de violencia intrafamiliar incrementar la recursividad a partir de la nueva concepción de sí mismos y de su realidad.

La resiliencia como tal es la adaptación exitosa de una persona al medio adverso dentro del cual existe según Martínez-Torteya et. al. (2009) y Luthar et. al. (2000). Es por

ello que a través de los resultados que se espera obtener así como la revisión de literatura hecha, las víctimas a través de las herramientas que obtengan durante el período de terapia serán capaces de responder satisfactoriamente frente a la dinámica disfuncional bajo la cual han vivido. Así mismo para función de este estudio es importante considerar como un factor protector, es decir aquellos que promueven la resiliencia, a la familia ya que dentro del estudio únicamente se trabajó con familias que acudan a la fundación lo cual juega un rol importante dentro de la terapia, ya que al realizar un trabajo grupal como lo menciona McAlister (1999) se conseguirán mejores resultados especialmente en niños que han sido víctimas o testigos de violencia intrafamiliar. Con lo cual de por sí se genera un ambiente propicio para el desarrollo de la resiliencia, ya que no tan solo se cuenta con un grupo para describir como ha sido la experiencia para cada uno sino que a través de este grupo de confianza se puede ir validando las emociones de una manera más real y más cercana a las víctimas.

Los resultados que se obtendrían a través de las dos pruebas administradas tanto al grupo A como al grupo B serían un referente para responder así también a la pregunta de investigación, ya que al haber sido administradas a dos grupos diferentes tanto al inicio como al final del estudio reportarían resultados que determinen la validez de la investigación. Es decir, al revisar las pruebas administradas en un inicio donde se revelan las condiciones bajo las cuales se estarían presentando las familias en los dos grupos, frente a los resultados de las mismas pruebas administradas al final del estudio de igual forma a ambos grupos, se podría comparar los resultados donde se espera observar diferencias en aquellos que han recibido intervención bajo la modalidad de la terapia Cognitivo Conductual. Con ello se validaría el supuesto bajo el cual se ha manejado esta investigación.

Cabe recalcar que la intervención proporcionada al grupo A no estratifica a los individuos por edad o género debido a que la intervención se ha manejado en familia lo que según Howell et. al. (2010) si bien beneficia a los niños debido a lo antes mencionado, no reportaría de la misma forma la mejoría en las madres. Es decir, si bien las respuestas a la terapia de los niños se manifestaran de una forma, las respuestas o manifestaciones en los adultos será distinta por lo cual es importante considerar este hecho para no generalizar o subjetivar los resultados.

Finalmente, considerando que la metodología utilizada para este estudio brindó los datos suficientes para sacar conclusiones de esta investigación, la trascendencia del mismo involucraría a sistemas médicos y de salud mental. Es a través de ellos que los primeros contactos para ayuda en casos de violencia intrafamiliar se da. Por lo cual sería de suma importancia la capacitación de los proveedores de servicios entorno a la intervención psicoterapéutica a partir de la terapia Cognitiva Conductual.

### **Limitaciones del estudio**

Una vez finalizado este estudio, se encontraron algunas limitaciones que pudieron haber influido en los resultados del mismo. Primero, los participantes reclutados para el estudio fueron seleccionados de una sola fundación de Quito, Ecuador lo cual no permitió trabajar con familias víctimas de violencia intrafamiliar de otras instituciones o que busquen ayuda de otras formas. Segundo, los participantes del estudio que acuden a esta fundación son de clase social baja lo cual no permite determinar de forma general las respuestas que otras mujeres de otras clases sociales podrían tener debido a su contexto. Tercero, las terapias fueron administradas de forma grupal o en familia lo cual pudo haber influido en los resultados obtenidos, por lo que la intervención de forma individual sería un procedimiento

alterno. Finalmente, hay que considerar el número de participantes y el tiempo de intervención que se llevó a cabo. Para poder observar de mejor manera los resultados sería importante aumentar el número de participantes mientras que en cuanto al tiempo sería importante observar como éste influiría en los resultados en caso de aumentarse.

### **Recomendaciones para futuros estudios**

Una vez finalizado el estudio, se considera que para futuras investigaciones es importante analizar la influencia de la terapia Cognitivo Conductual en víctimas de violencia intrafamiliar de forma individual, es decir cómo es que las víctimas responden al tratamiento en solitario contrario al estudio donde se trabajó con la familia como un todo. Así también se considera de suma importancia establecer para futuros estudios la estratificación de los participantes ya que con ello se podría observar cómo es que distintos grupos etarios reaccionan y demuestran la resiliencia según las distintas características que estos despliegan dependiendo de su edad. Finalmente, se recomendaría investigar sobre como los perpetradores responden al tratamiento familiar y como es que existe o existió un despliegue de resiliencia en sus casos, además de incluirlos y considerarlos parte fundamental del proceso que se va a llevar a cabo.

## REFERENCIAS

- Afifi, T. & MacMillan, H. (2011). Resilience Following Child Maltreatment: A review of Protective Factors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 266-272.
- American Bar Association. (2005). Domestic Violence Changes Everything. *Family Advocate*, 28(1), 16-17.
- Appel, J. & Kim-Appel, D. (2006). Child Maltreatment and Domestic Violence: Human Services Issues. *Journal of Health and Human Services Administration*, 29(2), 228-244.
- Arthur, C. & Clark, R. (2009). Determinants of Domestic Violence: A Cross-National Study. *International Journal of Sociology of the Family*, 3(2), 147-167.
- Beck, J. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Begun, A. (1999). Intimate Partner Violence: An HSBE Perspective. *Journal of Social Work Education*, 35(2), 239-252.
- Bullen, E. (2015). Narrative Therapy Outcomes for Women who have Experienced Domestic Violence. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 3, 13-26.
- Castañeda, M. (2007). *El machismo invisible regresa*. s.c.: Taurus
- Culross, P. (1999). Health Care System Responses to Children Exposed to Domestic Violence. *The Future of Children*, 9(3), 111-121.
- Crawford, E., Liebling-Kalifani, H., & Hill, V. (2009). Women's Understanding of the Effects of Domestic Abuse: The Impact on their Identity, Sense of Self and Resilience. A Grounded Theory Approach. *Journal of International Women's Studies*, 11(2), 63-82.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., & De Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: Una experiencia en 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 199-227.
- Foucault, M. (2005). *Historia de la sexualidad, el uso de los placeres*. México: Siglo XXI editores.
- Fragar, R. & Fadiman, J. (2010). *Teorías de la Personalidad*. México: Alfaomega
- Gelles, R. & Maynard, P. (1987). A Structural Family Systems Approach to Intervention in Cases of Family Violence. *Family Relations*, 36(3), 270-275.

- Gewirtz, A. & Edleson, J. (2007). Young Children's Exposure to Intimate Partner Violence: Towards a Developmental Risk and Resilience Framework for Research and Intervention. *Journal of Family Violence*, 22, 151-163.
- Giusti, E. (2007). Descubriendo las Fortalezas y Construcción de Resiliencia con Terapia Cognitiva: Un Modelo en 4 pasos. *Psicología, Cultura y Sociedad*. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico9/9Psico%2007.pdf>
- Goode, W. (1971). Force and Violence in the Family. *Journal of Marriage and the Family*, 33, 624-636
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw Hill
- Howard, L., Trevillion, K., Khalifeh, H., Woodall, A., Agnew-Davies, R. & Feder, G. (2010). Domestic violence and severe psychiatric disorders: prevalence and interventions. *Psychological Medicine*, 40, 881-893.
- Howell, K., Graham-Bermann, S., Czyz, E., & Lily, M. (2010). Assessing Resilience in Preschool Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Violence and Victims*, 25(2), 150-164.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016). *6 de cada 10 mujeres sufren Violencia de Género en Ecuador*. Recuperado de [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=490%3A6-de-cada-10-mujeres-sufren-violencia-de-genero-en-ecuador&catid=68%3ABoletines&Itemid=51&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=490%3A6-de-cada-10-mujeres-sufren-violencia-de-genero-en-ecuador&catid=68%3ABoletines&Itemid=51&lang=es)
- Javaherian, H., Underwood, R. & DeLany, J. (2007). Occupational Therapy Services for Individuals Who Have Experienced Domestic Violence (Statement). *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(6), 704-709.
- Kolbo, J. (1996). Risk and Resilience Among Children Exposed to Family Therapy. *Violence and Victims*, 11(2), 113-128.
- Labrador, F., Fernández-Velasco, M., & Rincón, P. (2006). Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 527-547.
- López, P. (2008). *La agudización de la violencia domestica como expresión de la decadencia de la cultura patriarcal machista en la familia de nivel socio económico medio de la ciudad de Quito, año 2007*. (Tesis inédita de maestría). Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador.
- Luthans, F., Youssef, C., & Avolio, B. (2007). *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. New York: Oxford University Press
- Luthar, S. Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

- Martinez-Torteya, C., Bogat, A., Von Eye, A. & Levendosky, A. (2009). Resilience among Children Exposed to Domestic Violence: The Role of Risk and Protective Factors. *Child Development*, 80(2), 562-577.
- McAlister, B. (1999). Mental Health Services for Children Who Witness Domestic Violence. *The Future of Children*, 9(3), 122-132.
- Organización Mundial de la Salud. (Enero, 2016). *Violencia contra la mujer*. Nota descriptiva N°239. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Osofsky, J. (1999). The Impact of Violence on Children. *The Future of Children*, 9(3), 33-49.
- Patró Hernández, R. & Limiñana, R., (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21(1), 11-17.
- Policía Nacional del Ecuador. (2016). *El DEVIF atendió en el primer trimestre del 2015, un total 9669 diligencias por violencia intrafamiliar*. Recuperado de <http://www.policiaecuador.gob.ec/el-devif-atendio-en-el-primer-trimestre-del-2015-un-total-9669-diligencias-por-violencia-intrafamiliar/>
- Real Academia Española. (2016). *Definición Machismo*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=NnO8B9D>
- Richardson, J., Coid, J., Petruckevitch, A., Shan Chung, W., Moorey, S. & Feder, G. (2002). Identifying Domestic Violence: Cross Sectional Study in Primary Care. *BMJ: British Medical Journal*, 324(7332), 274-277.
- Roizblatt, A. (2008). *Terapia Familiar y de pareja*. Chile: Mediterráneo
- Sadín, B. & Chorot, P. (2003). Cuestionario del Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54.
- Sagot, M. (2000). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (Estudio de caso de diez países)*. Organización Panamericana de la Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo.
- Wortham, T. (2014). Intimate Partner Violence: Building Resilience with Families and Children. *Reclaiming Children and Youth*, 23(2), 58-61.

## ANEXO A: SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	
<b>Influencia de la terapia Cognitivo Conductual en la resiliencia de víctimas de violencia intrafamiliar</b>	
<b>Investigador Principal</b> <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>	
Valeria Mantenán López Fierro, Universidad San Francisco de Quito, <a href="mailto:valerialopez1493@gmail.com">valerialopez1493@gmail.com</a>	
<b>Co-investigadores</b> <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>	
No Aplica	
<b>Persona de contacto</b> <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>	
Valeria López, 022498715/0987124190, <a href="mailto:valerialopez1493@gmail.com">valerialopez1493@gmail.com</a>	
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b> <i>Solo si es que aplica</i>	
Mariel Paz y Miño, <a href="mailto:mpazymino@usfq.edu.ec">mpazymino@usfq.edu.ec</a>	
<b>Fecha de inicio de la investigación</b> <i>Mayo 2016</i>	
<b>Fecha de término de la investigación</b> <i>Agosto 2016</i>	
<b>Financiamiento</b> <i>No aplica</i>	

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	
<b>Objetivo General</b> <i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>	
Analizar la influencia de la terapia Cognitivo Conductual sobre la resiliencia de víctimas de violencia intrafamiliar. Se administrará a los participantes la Escala del Capital Psíquico (CAPPSI) adaptada para este estudio y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) antes y después de la intervención psicoterapéutica para evaluar el efecto de la misma al respecto del desarrollo de la resiliencia y se comparará con el grupo control.	
<b>Objetivos Específicos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la resiliencia de las víctimas de violencia intrafamiliar mediante la Escala del Capital Psíquico (CAPPSI) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).</li> </ul>	

- Realizar una intervención breve, es decir por un período de tres meses (12 sesiones)
- Volver a evaluar con el CAPP SI y CAE para evaluar los cambios del grupo de intervención frente al grupo control
- Identificar la funcionalidad de esta terapia sobre la resiliencia

**Diseño y Metodología del estudio** *Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..*

Este estudio se basará en una metodología cuantitativa a través del modelo Pre prueba-Post prueba grupo de control. Se requerirá de 10 familias para el grupo de intervención y 10 familias para el grupo control, a ambos grupos se les administrará la Escala del Capital Psíquico (CAPP SI) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) al inicio del estudio y al final del mismo con el fin de comparar los resultados de ambos grupos en las distintas condiciones a las que se las ha expuesto. Los participantes deben pertenecer o buscar ayuda a la Fundación Casa de Refugio de Matilde, de donde se seleccionara aleatoriamente las 20 familias y se las dividirá en los dos grupos de igual forma, estas familias no deben haber recibido terapia previa de ningún tipo. Al finalizar el estudio se compararan los resultados para determinar la influencia de la terapia.

**Procedimientos** *Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.*

1. Reunirse con los directores de la Fundación Casa de Refugio Matilde para conocer un listado de las posibles participantes de la investigación
2. Contactarse con las familias y agendar una cita para explicarles el estudio y conocer si desean acceder a participar en este.
3. Una vez se tenga un número significativo de posibles participantes, seleccionar de forma aleatoria de esta lista las 20 familias que participaran en el estudio
4. Dividir de forma aleatoria a estas familias en dos grupos de igual número de familias en cada uno
5. Entregar el consentimiento informado a cada participantes y hacer que los firmen
6. Se administrará el CAPP SI y CAE a cada miembro de la familia, a todas las familias de ambos grupos
7. A las 10 familias que recibirán intervención, se comienza por aplicar el tratamiento el cual durará tres meses, el grupo control no recibirá terapia por este período de tiempo
8. Al finalizar el estudio se aplicara de nuevo las pruebas a ambos grupos
9. Se comparará los resultados obtenidos de ambos grupos para analizar si existe alguna diferencia.

**Recolección y almacenamiento de los datos** *Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación*

Para este estudio se respetarán todas las consideraciones éticas que están relacionadas al estudio con individuos. Es así que todos los participantes de este estudio firmaran inicialmente un consentimiento informado antes de su participación en la investigación, donde se especifica los objetivos principales de este estudio así como su participación voluntaria donde se aclare que no existen ninguna implicación de ningún tipo sí es que declina a participar o retirarse del mismo. Así también para asegurar el anonimato de los participantes se les asignara un código de manera individual así como un código de familia que les permita preservar su identidad, a este código únicamente tendrá acceso el investigador y se lo manejara a lo largo del estudio. La información que se recopile dentro de la investigación únicamente será utilizada para la misma y una vez acabada la investigación la información de los participantes será destruida. La intervención psicológica que se dará esta direccionada a incrementar la resiliencia pero en caso de que sea importante un abordaje más amplio debido a una necesidad real del paciente se proporcionara más sesiones terapéuticas.

**Herramientas y equipos** *Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos*

Escala del Capital Psíquico (CAPPSI)  
 Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)  
 Computadora Sony Vaio

## JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

*Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.*

La violencia intrafamiliar es un fenómeno que se ha venido repitiendo a lo largo de los años y actualmente se ha convertido en un fenómeno más evidente frente a la opinión pública, es así que tanto organizaciones internacionales, como instituciones gubernamentales están tomando parte en acciones a favor de la o las víctimas. Según la Organización Mundial de la Salud (2016) existen factores de riesgo como lo son género, edad, así también la normalización de la violencia en el contexto familiar entre otros, pero así también existen factores protectores o puntos fuertes en los cuales la víctima debe ser capaz de enfocarse para reponerse del trauma (Giusti, 2007). Centrándonos dentro del contexto ecuatoriano, las estadísticas develan a la violencia intrafamiliar como una problemática desbordante, ya que 6 de cada 10 mujeres han sido víctimas de violencia de género siendo los perpetradores sus propias parejas (INEC, 2016). Si bien se ha dado prioridad al estudio de la violencia intrafamiliar dentro de la literatura, factores como la resiliencia han sido abordados de forma aislada y especialmente dando prioridad a ésta en niños como se lo evidencia en estudios como el de Martínez-Torteya, Bogat, Von Eye & Levendosky (2009), Afifi & MacMillan (2011) y Kolbo (1996) donde se ha dado prioridad al desarrollo de la resiliencia en niños víctimas de maltrato, sin embargo poco se ha hablado sobre la resiliencia dentro de la familia como tal, como se lo hace en el estudio de Wortham (2014) en el cual se aborda a la resiliencia como un factor protector para víctimas de violencia intrafamiliar. Aun así no se ha correlacionado este fenómeno junto con un factor como la resiliencia junto con un tipo de terapia específico. Es por ello que este estudio busca relacionar la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual direccionada hacia la promoción de la resiliencia específicamente en víctimas de abuso intrafamiliar.

*Referencias bibliográficas completas en formato APA*

- Afifi, T. & MacMillan, H. (2011). Resilience Following Child Maltreatment: A review of Protective Factors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 266-272.
- American Bar Association. (2005). Domestic Violence Changes Everything. *Family Advocate*, 28(1), 16-17.
- Appel, J. & Kim-Appel, D. (2006). Child Maltreatment and Domestic Violence: Human Services Issues. *Journal of Health and Human Services Administration*, 29(2), 228-244.
- Arthur, C. & Clark, R. (2009). Determinants of Domestic Violence: A Cross-National Study. *International Journal of Sociology of the Family*, 3(2), 147-167.
- Beck, J. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press
- Begun, A. (1999). Intimate Partner Violence: An HSBE Perspective. *Journal of Social Work Education*, 35(2), 239-252.
- Bullen, E. (2015). Narrative Therapy Outcomes for Women who have Experienced Domestic Violence. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 3, 13-26.
- Castañeda, M. (2007). *El machismo invisible regresa*. s.c.: Taurus

- Culross, P. (1999). Health Care System Responses to Children Exposed to Domestic Violence. *The Future of Children*, 9(3), 111-121.
- Crawford, E., Liebling-Kalifani, H., & Hill, V. (2009). Women's Understanding of the Effects of Domestic Abuse: The Impact on their Identity, Sense of Self and Resilience. A Grounded Theory Approach. *Journal of International Women's Studies*, 11(2), 63-82.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., & De Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: Una experiencia en 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 199-227.
- Foucault, M. (2005). *Historia de la sexualidad, el uso de los placeres*. México: Siglo XXI editores.
- Frager, R. & Fadiman, J. (2010). *Teorías de la Personalidad*. México: Alfaomega
- Gelles, R. & Maynard, P. (1987). A Structural Family Systems Approach to Intervention in Cases of Family Violence. *Family Relations*, 36(3), 270-275.
- Gewirtz, A. & Edleson, J. (2007). Young Children's Exposure to Intimate Partner Violence: Towards a Developmental Risk and Resilience Framework for Research and Intervention. *Journal of Family Violence*, 22, 151-163.
- Giusti, E. (2007). Descubriendo las Fortalezas y Construcción de Resiliencia con Terapia Cognitiva: Un Modelo en 4 pasos. *Psicología, Cultura y Sociedad*. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico9/9Psico%2007.pdf>
- Goode, W. (1971). Force and Violence in the Family. *Journal of Marriage and the Family*, 33, 624-636
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw Hill
- Howard, L., Trevillion, K., Khalifeh, H., Woodall, A., Agnew-Davies, R. & Feder, G. (2010). Domestic violence and severe psychiatric disorders: prevalence and interventions. *Psychological Medicine*, 40, 881-893.
- Howell, K., Graham-Bermann, S., Czyz, E., & Lily, M. (2010). Assessing Resilience in Preschool Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Violence and Victims*, 25(2), 150-164.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016). *6 de cada 10 mujeres sufren Violencia de Género en Ecuador*. Recuperado de [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=490%3A6-de-cada-10-mujeres-sufren-violencia-de-genero-en-ecuador&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=490%3A6-de-cada-10-mujeres-sufren-violencia-de-genero-en-ecuador&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es)
- Javaherian, H., Underwood, R. & DeLany, J. (2007). Occupational Therapy Services for Individuals Who Have Experienced Domestic Violence (Statement). *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(6), 704-709.
- Kolbo, J. (1996). Risk and Resilience Among Children Exposed to Family Therapy. *Violence and*

*Victims*, 11(2), 113-128.

Labrador, F., Fernández-Velasco, M., & Rincón, P. (2006). Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 527-547.

Limiñana, R. & Patró Hernández, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21(1), 11-17.

López, P. (2008). *La agudización de la violencia domestica como expresión de la decadencia de la cultura patriarcal machista en la familia de nivel socio económico medio de la ciudad de Quito, año 2007*. (Tesis inédita de maestría). Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador.

Luthans, F., Youssef, C., & Avolio, B. (2007). *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. New York: Oxford University Press

Luthar, S. Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

Martinez-Torteya, C., Bogat, A., Von Eye, A. & Levendosky, A. (2009). Resilience among Children Exposed to Domestic Violence: The Role of Risk and Protective Factors. *Child Development*, 80(2), 562-577.

McAlister, B. (1999). Mental Health Services for Children Who Witness Domestic Violence. *The Future of Children*, 9(3), 122-132.

Organización Mundial de la Salud. (Enero, 2016). *Violencia contra la mujer*. Nota descriptiva N°239. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

Osofsky, J. (1999). The Impact of Violence on Children. *The Future of Children*, 9(3), 33-49.

Policía Nacional del Ecuador. (2016). *El DEVIF atendió en el primer trimestre del 2015, un total 9669 diligencias por violencia intrafamiliar*. Recuperado de <http://www.policiaecuador.gob.ec/el-devif-atendio-en-el-primer-trimestre-del-2015-un-total-9669-diligencias-por-violencia-intrafamiliar/>

Real Academia Española. (2016). *Definición Machismo*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=NnO8B9D>

Richardson, J., Coid, J., Petruckevitch, A., Shan Chung, W., Moorey, S. & Feder, G. (2002). Identifying Domestic Violence: Cross Sectional Study in Primary Care. *BMJ: British Medical Journal*, 324(7332), 274-277

Roizblatt, A. (2008). *Terapia Familiar y de pareja*. Chile: Mediterráneo

Sadín, B. & Chorot, P. (2003). Cuestionario del Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54.

Sagot, M. (2000). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (Estudio de caso de diez países)*. Organización Panamericana de la Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Wortham, T. (2014). Intimate Partner Violence: Building Resilience with Families and Children. *Reclaiming Children and Youth*, 23(2), 58-61.

<b>DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO</b>	
<b>Criterios para la selección de los participantes</b>	<i>Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto</i>
20 familias de la Fundación Casa de Refugio Matilde de la ciudad de Quito, Ecuador que han llegado por primera vez hasta este lugar debido a violencia intrafamiliar y que no hayan recibido ningún tipo de intervención psicoterapéutica anteriormente.	
<b>Riesgos</b>	<i>Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará</i>
Los participantes podrían experimentar sentimientos abrumadores al respecto de su situación por lo que se les pedirá que asistan a algunas sesiones más para tratar aquello que haya emergido con el fin de reducir el impacto o cualquier malestar que se haya presentado.	
<b>Beneficios para los participantes</b>	<i>Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán</i>
Después de llevado a cabo el estudio, todos los participantes recibirán apoyo psicológico. El cual permitirá alcanzar altos niveles de resiliencia, fortaleciendo su autoestima y autoeficacia permitiéndoles tomar acciones frente a su situación.	
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b>	<i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Si la terapia Cognitivo Conductual influencia a la resiliencia de víctimas de violencia intrafamiliar, este enfoque puede ser aplicado en distintos puntos de ayuda para mujeres y niños víctimas de violencia intrafamiliar en el Ecuador con el fin de entregarles nuevas herramientas para afrontar su situación.	
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b>	<i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Los participantes tiene el derecho a negarse a participar en el estudio o a retirarse del mismo en cualquier momento sin ninguna implicación de por medio.	
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b>	<i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Para este estudio se respetarán todas las consideraciones éticas que están relacionadas al estudio con individuos. Es así que todos los participantes de este estudio firmaran inicialmente un consentimiento informado antes de su participación en la investigación, donde se especifica los objetivos principales de este estudio así como su participación voluntaria donde se aclare que no existen ninguna implicación de ningún tipo sí es que declina a participar o retirarse del mismo. Así también para asegurar el anonimato de los participantes se les asignara un código de manera individual así como un código de familia que les permita preservar su identidad, a este código únicamente tendrá acceso el investigador y se lo maneja a lo largo del estudio. La información que se recopile dentro de la investigación únicamente será utilizada para la misma y una vez acabada la investigación la información de los participantes será destruida. La intervención psicológica que se dará esta direccionada a incrementar la resiliencia pero en caso de que sea importante un abordaje más amplio debido a una necesidad real del paciente se proporcionara más sesiones terapéuticas.	
<b>Consentimiento informado</b>	<i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
Cada uno de los participantes deberá completar un consentimiento informado y firmarlo antes de su participación.	
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>	
El investigador tiene la responsabilidad de respetar a cada uno de los participantes y las consideraciones éticas antes mencionadas.	



Se administrará el CAPPsi y CAE a cada miembro de la familia, a todas las familias de ambos grupos									
A las 10 familias que recibirán intervención, se comienza por aplicar el tratamiento el cual durará tres meses, el grupo control no recibirá terapia por este período de tiempo									
Al finalizar el estudio se aplicara de nuevo las pruebas a ambos grupos									
Se comparará los resultados obtenidos de ambos grupos para analizar si existe alguna diferencia									

**CERTIFICACIÓN:**

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí (  ) No (  )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí (  ) No (  ) No Aplica (  )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_

## ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** Influencia de la terapia Cognitivo Conductual en la resiliencia de víctimas de violencia intrafamiliar

**Organización del investigador** Universidad San Francisco de Quito

**Nombre del investigador principal** Valeria Mantenán López Fierro

**Datos de localización del investigador principal** 022498715/0987124190, valerialopez1493@gmail.com

**Co-investigadores** No aplica

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** (Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre la influencia de la terapia Cognitivo Conductual sobre la resiliencia porque esta puede ser beneficiosa para personas en situaciones adversas.

**Propósito del estudio** (incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)

Para este estudio se contará con 20 familias que acudan a la Fundación Casa Refugio de Matilde, de las cuales 10 recibirán terapia Cognitivo Conductual (un tipo de intervención psicológica) enfocada en el desarrollo de la resiliencia y las otras 10 no recibirán intervención psicológica. Con esto se busca evaluar la influencia de la terapia sobre la resiliencia de víctimas de violencia intrafamiliar.

**Descripción de los procedimientos** (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)

En un inicio se les administrará dos pruebas que son la Escala del Capital Psíquico (CAPPSI) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) para medir la resiliencia de cada uno de los participantes. Después de esto se comenzará con la intervención psicológica por un período de tres meses, es decir una sesión semanal con un total de 12 sesiones. Después de esto se volverá a administrar las dos pruebas a todos los participantes del estudio para comparar los resultados en los dos momentos.

**Riesgos y beneficios** (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Los participantes podrían experimentar sentimientos abrumadores al respecto de su situación por lo que se les pedirá que asistan a algunas sesiones más para tratar aquello que haya emergido con el fin de reducir el impacto o cualquier malestar que se haya presentado.

Después de llevado a cabo el estudio, todos los participantes recibirán apoyo psicológico. El cual permitirá alcanzar altos niveles de resiliencia, fortaleciendo su autoestima y autoeficacia permitiéndoles tomar acciones frente a su situación.

Si la terapia Cognitivo Conductual influye a la resiliencia de víctimas de violencia intrafamiliar, este enfoque puede ser aplicado en distintos puntos de ayuda para mujeres y niños víctimas de violencia

intrafamiliar en el Ecuador con el fin de entregarles nuevas herramientas para afrontar su situación.

**Confidencialidad de los datos** *(se incluyen algunos ejemplos de texto)*

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- 2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio *(si aplica)* ó
- 2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo *(si aplica)*
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

**Derechos y opciones del participante** *(se incluye un ejemplo de texto)*

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987124190 que pertenece a Valeria López, o envíe un correo electrónico a [valerialopez1493@gmail.com](mailto:valerialopez1493@gmail.com)

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)

**Consentimiento informado** *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

52

Bonifacio Sandín y Paloma Chorot

## ANEXO I

## CAE

## Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre ..... Edad ..... Sexo .....

*Instrucciones:* En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. **Redee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.** Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

## ¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente .....	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal .....	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema .....	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás .....	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas .....	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía .....	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia .....	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados .....	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas .....	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema .....	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas .....	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema .....	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema .....	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.) .....	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo .....	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema .....	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás .....	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás .....	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema .....	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema .....	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema .....	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema .....	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación .....	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes .....	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas .....	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema .....	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal .....	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación .....	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas .....	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema .....	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga» .....	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente .....	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema .....	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir .....	0	1	2	3	4
35. Recé .....	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema .....	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran .....	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor .....	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos .....	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo .....	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos .....	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar .....	0	1	2	3	4

## Escala CAPPSI

Martina Casullo. UBA. CONICET. 2006.

Leer las frases siguientes. Responder marcando con una cruz una de las tres opciones, elegir la que a su criterio describe mejor cómo es Ud. / vos

	<b>Casi Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1) Soy creativo/a, hago cosas novedosas.			
2) Soy una persona curiosa.			
3) Me gusta aprender cosas nuevas.			
4) Sorprendo a mis amigos por ser alguien original.			
5) Quiero lograr entender por qué las cosas son como son.			
6) Aprender algo nuevo me hace sentir bien.			
7) Trato de comprender qué sentido tiene lo que estoy haciendo.			
8) Soy moderado/a, evito situaciones extremas.			
9) Digo en público lo que realmente pienso y siento.			
10) Si me interesa, persisto en lo que estoy haciendo, corrijo errores.			
11) Soy sincero/a, me desagrada mentir.			
12) Supero momentos de desaliento.			
13) Me gusta ser como soy, con mis virtudes y defectos.			
14) Me esfuerzo en resolver las dificultades que pueda tener.			
15) No soy mejor ni peor que las demás personas.			
16) Resuelvo y analizo mis problemas para sentirme mejor.			
17) Tengo liderazgo, me perciben como líder.			
18) Defiendo los valores del grupo al que pertenezco.			
19) Oriento y guío a personas y grupos.			
20) Cumplo con mis obligaciones, soy responsable.			
21) Si me comprometo a hacer una cosa, lo cumplo.			
22) Soy prudente, puedo controlarme.			

	<b>Casi Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
23) Defiendo las causas que realmente me interesan.			
24) Aunque no esté de acuerdo, cumplo con reglamentos y normas.			
25) Entiendo mis emociones y puedo controlarlas.			
26) Siento afecto por mi familia.			
27) Entiendo lo que sienten las demás personas.			
28) Amo y me siento querido/a.			
29) Me río, tengo sentido del humor.			
30) Ayudo a quienes lo necesitan.			
31) Hago bromas y no me molesta que me las hagan a mí.			
32) Me relaciono con facilidad con otras personas.			
33) Considero que soy un buen ciudadano/a.			
34) Puedo perdonar a quien me lastima u ofende.			
35) Soy una persona justa. Que haya justicia es importante para mí.			
36) Evito buscar venganzas o revanchas.			
37) Doy las gracias a quien me ayuda.			
38) Doy importancia a mi vida espiritual.			
39) Valoro lo que tengo, soy agradecido/a.			
40) Creo que existe un mundo diferente más allá de la muerte.			

Edad:..... Sexo:..... Nivel educativo:.....

Ocupación:.....

Lugar donde vive:.....

Trabaja: SI..... No.....