



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres  
víctimas de violencia familiar: Una revisión sistemática**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Intervención Psicológica

**AUTORA:**

Salazar Aznaran, Lesly Cristina (orcid.org/0000-0002-6704-8514)

**ASESORA:**

Mg. Adanaque Velasquez, Jenny Raquel (orcid.org/0000-0001-6579-1550)

**CO-ASESOR:**

Mg. Mendoza Giusti, Rolando (orcid.org/0000-0002-1812-0524)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Modelos de Intervención Psicológica

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

## Dedicatoria

A Dios por ser mi guía y mi fortaleza en este proceso, a mis padres Juan e Isabel por ser mi apoyo incondicional, a mi pareja Manuel Ignacio, por ser parte de mi crecimiento profesional, por su paciencia, perseverancia y motivación desde que inicie este nuevo reto.

## Agradecimiento

Le doy las gracias a Dios por permitir culminar con éxitos, por su amor incondicional y por guiarme siempre en este proceso.

A mis padres Juan e Isabel, por apoyarme en todo momento, por sus motivaciones del día a día.

A mi pareja Manuel Ignacio, por ser mi soporte, por su paciencia y su motivación que me brindo durante estos 18 meses de proceso para lograr con éxitos mis metas.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	10
3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización .....	10
3.3. Escenario de estudio.....	10
3.4. Participantes .....	11
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.6. Procedimiento .....	12
3.7. Rigor científico .....	14
3.8. Métodos de análisis de datos.....	14
3.9. Aspectos éticos .....	14
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES .....	29
VI. RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS .....	35

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	13
Tabla 2 .....	35
Tabla 3 .....	36
Tabla 4 .....	37
Tabla 5 .....	38
Tabla 6 .....	39
Tabla 7 .....	40
Tabla 8 .....	41
Tabla 9 .....	42
Matriz apriorística .....	43
Matriz de consistencia.....	44

## Índice de gráficos y figuras

Figura 1 .....	12
----------------	----

## Resumen

Esta investigación tiene como objetivo Analizar la eficacia del programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar y principales cuadros clínicos sufridos por mujeres víctimas de violencia. Se realizó una investigación de diseño revisión sistemática. Se revisaron dos bases de datos: Redalyc y Google académico, se encontró 141 artículos inicialmente, donde se seleccionó 14 estudios, tomando en cuenta los criterios de selección y de rigurosidad científica. Los resultados obtenidos revelan que, la eficacia de la TCC se observa en la reducción de sintomatología depresiva, ansiógena, postraumática y de inadaptación. De la misma forma que, mejora la autoestima, la confianza en sí mismo capacidades de adaptabilidad y búsqueda de apoyo social. Además, se señala que un tratamiento eficaz, puede caracterizarse por el desarrollo en un mínimo de diez sesiones, con una duración por sesión de una hora veinte minutos y una frecuencia semanal de cada sesión. Además, puede incluir técnicas terapéuticas de relajación, cognitivas, de gestión emocional y cambio de hábitos, y de desensibilización del evento traumático.

**Palabras clave:** *Terapia cognitiva conductual, violencia, autoestima, cuadros clínicos.*

## **Abstract**

This research aims to analyze the effectiveness of the cognitive behavioral program on self-esteem in women victims of family violence and main clinical pictures suffered by women victims of violence. We conducted a systematic review design research. Two databases were reviewed: Redalyc and Google Scholar, 141 articles were initially found, where 14 studies were selected, taking into account the criteria of selection and scientific rigor. The results obtained reveal that the effectiveness of CBT is observed in the reduction of depressive, anxiogenic, post-traumatic and maladjustment symptoms. In the same way, it improves self-esteem, self-confidence, adaptability capacities and search for social support. In addition, it is pointed out that an effective treatment can be characterized by the development in a minimum of ten sessions, with a duration per session of one hour and twenty minutes and a weekly frequency of each session. In addition, it can include therapeutic techniques for relaxation, cognitive, emotional management and change of habits, and desensitization of the traumatic event.

**Key words:** *Cognitive behavioral therapy, violence, self-esteem, clinical pictures.*



## I. INTRODUCCIÓN

La violencia llevada a cabo hacia la mujer constituye una de las problemáticas de mayor impacto en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022a) lo ha catalogado como un problema de salud pública con el cual se trasgrede los derechos de toda mujer. Esta misma organización señala que los costos por este problema social son elevados tanto para la sociedad, la economía de un país, la familia y, especialmente, la mujer que lo sufre (OMS, 2022b), Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MINDES, s/f) nos refiere que la cultura de un país influye en la problemática o el impacto que está ocasionando la violencia hacia la mujer,

Las mujeres que sufren de este problema sufren un impacto negativo en su salud y bienestar, de la misma forma que se ve afectada su familia y la sociedad en que habitan (OMS, 2022b). La violencia contra las mujeres genera consecuencias negativas en diferentes áreas, principalmente en su salud, tanto física y psicológica o emocional (Calvo y Camacho, 2014). Dentro de las consecuencias psicológicas, una que llama la atención es la que corresponde a su autoestima. Un estudio señaló que las mujeres que han sufrido violencia tienden a disminuir su estima personal, se sienten fracasadas, desvalorizadas y frustrada ante la sociedad (Castillo et al., 2017). Mientras otro estudio señaló la existencia de causalidad de la violencia sobre la pérdida de la autoestima (Estala y García, 2021).

Tal es magnitud del problema, que la OMS (2022b) sostiene que 30% de mujeres en el mundo (una de cada tres) sufrió de alguna modalidad de agresión. De este grupo, de mujeres violentadas, la tercera parte (27%) presenta edades que van de los 15 a los 49 años, todas, víctimas en un contexto de pareja. Según la Organización Panamericana de la Salud (2018), la prevalencia de este tipo de violencia es distinta en cada país de la región, p. ej. en países como Brasil, Panamá y Uruguay se llega al 14 % de mujeres que entre los 14 y 45 años fue víctima de alguna agresión perpetrada por su pareja o expareja.

Cifras nacionales mostradas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2021) revelaron un total de 2460 casos de violencia atendidos desde inicios del 2021 hasta el mes de mayo, de los cuales, 78.21%

eran mujeres. Según ubicación geográfica el 44.96% eran casos reportados en Lima Metropolitana, 14.51% se reportaron en Arequipa, 9.55% en Huánuco y 8.25% en la libertad. En tanto, según edad, el 39.67% presento edades entre los 18 y 59 años y 23.54% entre los 12 y 17 años. Además, las cifras sobre feminicidios, presentadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022) señalan que son 137 los casos registrados en el año 2020, siendo mayor la cifra en la Costa (46.67%), seguido de la selva (34.07%) y, por último, la sierra (20.74%).

En la ciudad de Huamachuco, entre el periodo de enero a agosto del 2022, se reportaron en el Centro Emergencia Mujer (CEM, 2022), 279 casos de violencia, de los cuales el 79.57% (222 casos) lo sufrieron mujeres de entre 18 y 59 años. Las modalidades de violencia sufridas por estas mujeres la lideran la violencia física (63.96%), seguida de la violencia psicológica (30.18%) y la violencia sexual (5.86%). De estos datos, se extrae que el promedio 28 mujeres reportan ser violentadas mensualmente, solo de los casos denunciados.

Sin embargo, se hace necesario el conocer herramientas terapéuticas que puedan dar garantías de eficacia al momento de aplicarse. Una de las que se ha estudiado y adaptado para ser trabajada en contextos de violencia en la TCC. Donde se encontró un efecto favorable de reducción de síntomas de ansiedad y depresión (Cantillo y Mendoza, 2020), además, de síntomas de revictimización en mujeres que fueron víctimas de violencia (Ferreira et al., 2019).

Gonzales, et al. (2017), definen que la Terapia Cognitivo Conductual, es una terapia con el objetivo de aliviar los cambios que presenta el ser humano en la personalidad, es importante tener de conocimiento que existen variedades de enfoques terapéuticos, donde podemos visualizar cada uno de sus técnicas de acuerdo al abordaje a aplicar.

Tomando en cuenta lo mencionado, se plantea realizar esta investigación con el propósito de analizar si existe evidencia publicado en otras investigaciones sobre la eficacia de un programa cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia. En ese sentido el problema de investigación planteado es ¿cuál es la evidencia

empírica en la revisión sistemática sobre el efecto de la terapia cognitivo conductual en la autoestima de mujeres víctimas de violencia?

Ante la problemática a nivel nacional y local sobre el incremento de casos sobre violencia familiar, aun mas en el de la mujer y niños se realiza esta tesis con el cual , buscamos contribuir a mejorar la participación, prevención y difusión de los derechos fundamentales para contrarrestar los casos sobre la violencia en el seno familiar y los mecanismos de protección que tiene el Estado para estos casos que ya por desconocimiento o vergüenza no se denuncian, siendo una creciente preocupación en una sociedad que la violencia se ve como algo muy normal, volviéndose un problema intergeneracional, y acrecentándose los casos por violencia física , sexual y psicológica y en algunos casos el feminicidio y la trata d personas en una vertiente de la violencia .

Por ello, esta tesis busca sensibilizar y concienciar a la población que viene siendo víctima o que alguna vez sufrió esta problemática, reproduciendo experiencias que puedan ayudar a otras que viene sufriendo lo mismo y sea un efecto multiplicador para la población, en estos casos a que denuncie y judicialice sus procesos, prestando también asesoramiento legal.

Está investigación supone como objetivo: Analizar la eficacia del programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar. Luego, como objetivos específicos: caracterizar, los programas de cognitivo-conductual en la autoestima para mujeres víctimas de violencia. Identificar las estrategias o técnicas terapéuticas de mayor eficacia utilizadas en programas cognitivo conductuales en la intervención a mujeres violentadas. Identificar el efecto que tiene la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en las mujeres víctimas, según la sintomatología o cuadro clínico desarrollado.

## II. MARCO TEÓRICO

Cantillo y Mendoza (2020) estudiaron programas de intervención Cognitiva-Conductual (TCC) con el propósito de sintetizar su eficacia en mujeres violentadas, cuyas edades estaban entre los 18 y 65 años. Exploraron 12 bases de datos: Dialnet, Scopus, Scielo, PsycInfo, Google Académico, PubMed, Biomed, Sage, Medic, Web of science, en las cuales revisaron un total de 870 títulos, que, según procesos de selección se redujo a 38 artículos, a los cuales se revisó íntegramente. Los hallazgos sugieren preferencia por publicaciones en inglés y en revistas tituladas *Trials* y *Journal of interpersonal violence*. En referencia al efecto de los programas, los hallazgos sugieren la falta de evidencia suficiente para aclarar este punto.

Ferreira et al. (2019) sintetizaron información sobre la TCC utilizada en mujeres violentadas. Para ello, revisaron seis bases de datos (Scopus, Pepsic, Web of Science, PubMed, PsycInfo y Scielo). Después de revisar 1329 títulos y aplicar sobre ellos los criterios de selección y elegibilidad, fueron seleccionados, para una revisión integral 11 artículos. Centrarón el interés en la eficacia sobre trastornos afectivos (ansiedad, depresión estrés pos-trauma). Concluyeron en que se requiere que los estudios deben detallar el proceso terapéutico seguido a fin de dar mayor claridad a la intervención, con mayor énfasis en contextos de Brasil.

Vaca-Ferrer et al. (2021) se enfocaron en sintetizar estudios de tratamientos sobre la violencia de género sufrida por mujeres. Revisaron cuatro bases de datos (Scopus, Web of Science, Google Sholar, Researchgate y literatura gris), luego de realizar la búsqueda extrajeron la información de 34 estudios, agrupados por el tipo de intervención: 22 terapias cognitivo-conductual, 4 terapias contextuales y 8 otros programas. Los hallazgos revelan que los tratamientos con base a la TCC son los más eficaces, sobre todo, cuando las usuarias desarrollan cuadros clínicos como: estrés, depresión, ansiedad y estrés pos-trauma. También se reportan cierta promesa de utilidad por parte de las terapias contextuales. Y en el caso de otras terapias, se identificó su eficacia en algunos casos, y en ellas se suelen utilizar herramientas de la TCC.

Garay et al. (2022), se analizó la problemática que existe en la violencia hacia la mujer, tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo y sus efectos en el Perú, revisaron 7 artículos (Scopus, Redalyc, Scielo, Dialnet, Emerald, Web of Science y Google Scholar), utilizaron el método PRIMAS, se obtuvo un resultado de 25 artículos INEI, nos dio una estadística donde informa que las mujeres son afectadas por varios tipos de violencia (física, psicológica, sexual) donde los varones, niños y adultos mayores, tiene un porcentaje menor a la violencia. CEM (Centro Emergencia Mujer) indican un reporte de 22.095 casos de violencia contra la mujer, y se le brinda el acompañamiento básico a las víctimas de violencia, (física, psicológica y sexual), concluyeron que la violencia contra la mujer, es un problema del día a día y que sigue en la actualidad en el Perú y que hasta el momento sociedad sigue ignorando de la violencia que existe en nuestro país.

El entendimiento que se tiene de la psicoterapia, es de una modalidad de tratamiento enfocado en desarrollar el aprendizaje de los pacientes, sus pensamientos y formas de expresarse (Vernon y Doyle, 2017). La utilidad de esta modalidad terapéutica es vista en la resolución de casos de patologías y problemas afectivos y comportamentales (Vernon y Doyle, 2017). La TCC es conocida y aceptada a nivel mundial, en todos los contextos donde se realiza psicoterapia. Son diferentes las etapas de evolución por lo que ha atravesado este enfoque, en los cuales se han diseñado y practicando diferentes modalidades, según los cuadros clínicos de los pacientes.

El proceso de dicha evolución se ha venido desarrollando de una manera constante como ya en mención es propia de las ciencias, desde un contexto científico, debido que los conocimientos adquiridos no son estáticos, sino de una manera dinámica, para una aproximación real a la situación de los pacientes. En la actualidad se le conoce como una adecuada practica psicoterapéutica, a futuro puede ser remplazada por intervenciones más eficaces y teniendo un mayor respaldo científico. (Vernon y Doyle, 2017). El objetivo de estudio de la TCC, es parte del grupo de terapias por evidencias científicas (Creencias irracionales, pensamientos distorsionados), Las personas reflejan a través de sus expresiones corporales, cuando una persona es desagradable lo hacen a notar

de una manera negativa. La importancia del TCC, permitirá que a través de este enfoque disminuir las creencias falsas y disminuir las emociones negativas

Gonzales, et al. (2017), definen que la TCC, es una psicoterapia planteada en práctica con el objetivo de aliviar los síntomas y cambios en la personalidad, para así prevenir problemas a futuros. Es importante recalcar que aún existen variedades enfoques terapéuticos, donde se visualiza modelo teórico diferente y cada uno tienen sus propias técnicas.

El modelo terapéutico a tratar en este estado del arte es la Terapia Cognitivo Conductual. Stallard (2001, citado por Díaz, Soto y Ortega, 2016) explica que la terapia cognitivo conductual tiene como fin el explicar las intervenciones que resultan en una reducción del malestar psicológico y comportamientos desadaptativos, a través del cambio en los procesos cognitivos. Asimismo, afirma que las emociones y los comportamientos son los que generan las cogniciones.

Maslow, 1954, nos refiere que la autoestima es una teoría que está relacionado a la autorrealización, y cada individuo refleja su personalidad interior, nos menciona que está representado a través de la necesidad humanista, (seguridad, afecto, respeto, autoestima y autorrealización), cada individuo muestra su capacidad emocional y da a saber a la sociedad a través de sus actitudes, demostrará su capacidad de madures y autosatisfacción

La autoestima, es la evaluación con respecto de uno mismo, como nosotros podemos evaluarnos a través de nuestras actitudes si son positivas o negativas, que tan capaz nosotros nos creemos merecedores al éxito, es importante saber la autoestima es la actitud que mantiene la personas hacia sí misma, el concepto que se tiene uno mismo, y lo que el individuo transmite a través de gestos, expresiones o cualquier tipo de conducta abierta (coopersmith.S (1967).

Baron 1997, define la autoestima esta relaciona a la autoevaluación de cada individuo que tiene hace uno mismo, analizar la actitud de cada individuo puede ser positiva o negativa, es decir cada individuo puede evaluarse sobre su actitud si es positiva o negativa.

Cuando hablamos de autoestima también es importante hablar sobre la relación que tiene con las personas víctimas de violencia y es importante dar a conocer la relación que tiene la autoestima con la violencia y trabajar en las distorsiones cognitivas, que son hábitos negativos de pensamiento, porque interpretamos la realidad de una manera irreal o errónea, que se ve reflejado la autoestima baja, que no ayuda en su recuperación por que realizamos distorsiones a la víctima cuando sigue conviviendo con sus presunto agresor y trata de relacionar el maltrato con la relación, y esta distorsión a la realidad puede varían de acuerdo a los niveles de la violencia y la realidad, todas encaminan justificas la violencia para segur con su presunto agresor (Vazquez,2000).

Según Pérez (2019), menciona que la autoestima baja, es la falta de amarse uno misma, de nos sentirse valiosa, amada, respetada, las personas que presenta autoestima baja es un nivel negativo, porque va a buscar ser aceptada ante su entorno, no va a poder lograr sus metas, porque se va a sentir inferior o por debajo de los demás, y no va a lograr a salir adelante, importante saber que las personas con baja autoestima buscan a una personas superior a él/ella para estar dependiente a ellos y presentara dificultades ser ellos mismos y no puedan expresar sus emociones.

Para Martínez, Expósito, Quesada & López (2018) nos da de conocimiento las causas que puede provocar la autoestima baja, la dependencia emocional porque cree que depende mucho de su entorno social, porque va a necesitar la aprobación de sus familiares.

Pérez (2019), refiere sobre las consecuencias de la autoestima baja, el ser humano va a reflejar angustia, dolor, vergüenza, y no van a entender por qué sienten la necesidad de ser amado(a), tratan de justificar que es algo normal y no logran sus metas con éxitos, así mismo afecta la salud de la persona; tiene dificultad para dormir, depresión, dificultad para alimentarse e ideas suicidad

La (OMS. 2002), refirió que la violencia en el ámbito familiar es un debate de poder, utilizan la violencia física contra la persona o algún miembro familiar de una manera intencionada ocasionando daño físico, psicológico, y en algunas

ocasiones puede conllevar a la muerte, dependiendo el grado de la violencia física que realiza el presunto agresor con su víctima.

Asimismo Corsi (1994), define que la violencia familiar, se manifiesta en diferentes tipos, puede ser golpe, insultos, que utiliza el presunto agresor para poder ejercer el poder contra su víctima, así mismo se da de manera intermitente con el vínculo intrafamiliar, las mujeres son las más propensas a la violencia por parte de su pareja, es importante conocer que los varones son las personas que ejercer la violencia contra la mujer, niños y niñas, tanto sea violencia física, psicológica o sexual. A continuación, Pellertier 1997, nos mencionó que la violencia física, es la acción que puede ocasionar daño y que puede ocasionar la muerte. Tenemos a Ministerio de la salud (2010), la violencia psicológica que daña a la vida afectiva, emocional y ocasiones traumas, frustraciones, humillaciones, amenazas, se da mediante el lenguaje corporal, se manifiesta a través de insultos, desvaloración e incluso puede ocasionar ideas suicidas para su víctima y aislamiento. Y por último la violencia sexual es un acto sexual o tocamientos indebidos que se realiza contra una persona sin su consentimiento, realizando el uso de fuerza, de chantaje o amenazas. para que el agresor logre su objetivo. Pellertier (1997)

Alarcón y Trujillo (1997) mencionaron que la violencia familiar se puede dar de manera grupal o individual, se puede dar de una manera intencional o impulsiva, esto ocasiona daños psicológicos, tanto al presunto agresor y a la víctima, recordar que las personas que sufren violencia de una manera indirecta perjudican su desarrollo en la etapa del ser humano, esto ocasiona cuando existe violencia en el entorno familiar.

Por lo tanto, Echeburúa (2003), describió la violencia familiar que son tipos de violencia física, psíquica y sexual que se da de una manera constante por un miembro del grupo familiar y la consecuencia es dañar el estado emocional, física y salud mental de la víctima.

Tenemos a González (2003) definió que la violencia se da de una manera intencionada con una actitud agresiva con el objetivo de dañar y lastimar a su víctima, se le conoce al agresor que tiene una actitud de falta de respeto hacia



algún integrante del miembro familiar, su agresividad es de una manera innata, teniendo comportamiento agresivo, también refiere que la persona es agresiva cuando su entorno lo es, ellos toman el modelo y piensan que es algo normal ser una persona agresiva en la violencia

Perales (2017) mencionó que los seres humanos que experimentan diversos tipos de agresiones, siendo que ellos van interiorizando estos episodios traumáticos que se vuelven patrones de conducta, en consecuencia, repercuten en el futuro manifestándose expresiones de violencia.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Enfoque cualitativo, es el procedimiento que vamos a utilizar palabras, textos, gráficos e imágenes, esta investigación se clasifica como teórica, a razón que se recolectaran datos de otras investigaciones con el propósito de obtener nuevo conocimiento derivado de la evidencia empírica reportada por estas (Montero y León, 2002).

El diseño que se empleara para orientar los objetivos del estudio se conoce como revisión sistemática de la literatura. Tal diseño consiste en organizar conocimiento obtenido de estudios primarios para luego, con sus hallazgos arribar a una comprensión más precisa sobre una diversidad de conocimiento (Ato et al., 2013)

#### **3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización**

##### **Ámbito temático:**

Intervención cognitiva-conductual en mujeres violentadas.

##### **Categorías:**

Características del programa

Estrategias o técnicas terapéuticas

Síndromes clínicos

##### **Subcategorías:**

Tiempo de aplicación, Cantidad de sesiones. Frecuencia de aplicación.

Estrategias cognitivas

Estrategias conductuales

Trastornos afectivos como depresión, ansiedad, estrés postraumático, etc.

#### **3.3. Escenario de estudio**

El estudio reportado de la base de datos virtual, se obtuvo las investigaciones primarias a analizar. Se consultaron en la base de datos Google académico y Redalyc.

Palabras claves: "Terapia cognitivo conductual en mujeres violentadas" y "Efecto de un programa en mujeres víctimas"

### **3.4. Participantes**

La población es infinita, se realiza una búsqueda de artículos en base de datos de Google académico y readal, se realizó una revisión de artículo internación, el cual se seleccionó 14 artículo. Criterios de selección rango de publicación 2002 – 2022, idioma español, estudios primarios (de evidencia empírica, específicamente de corte cuasi experimental o experimental), con estudios de aplicación de programas que incluyan un enfoque cognitivo conductual o técnicas cognitivas conductuales

Criterios de exclusión estudios repetidos o duplicados, que tiene a población de mujeres en condición de no violentadas, es todo estudio que no cumpla con criterios de calidad según la evaluación Dixon (revisar sección anexos, tabla 2)

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El propósito de esta investigación, realizo la búsqueda de artículos científicos, luego se realizó una revisión detallada, para luego hacer un resumen de los mismos. Realice una técnica que cumpla con las expectativas, análisis, para obtener los resultados aproximados a la búsqueda de los documentos, ubicando realizar 2 tipos de formas: análisis y frontal (Dulzaides y Molina, 2004; Clauso, 1993).

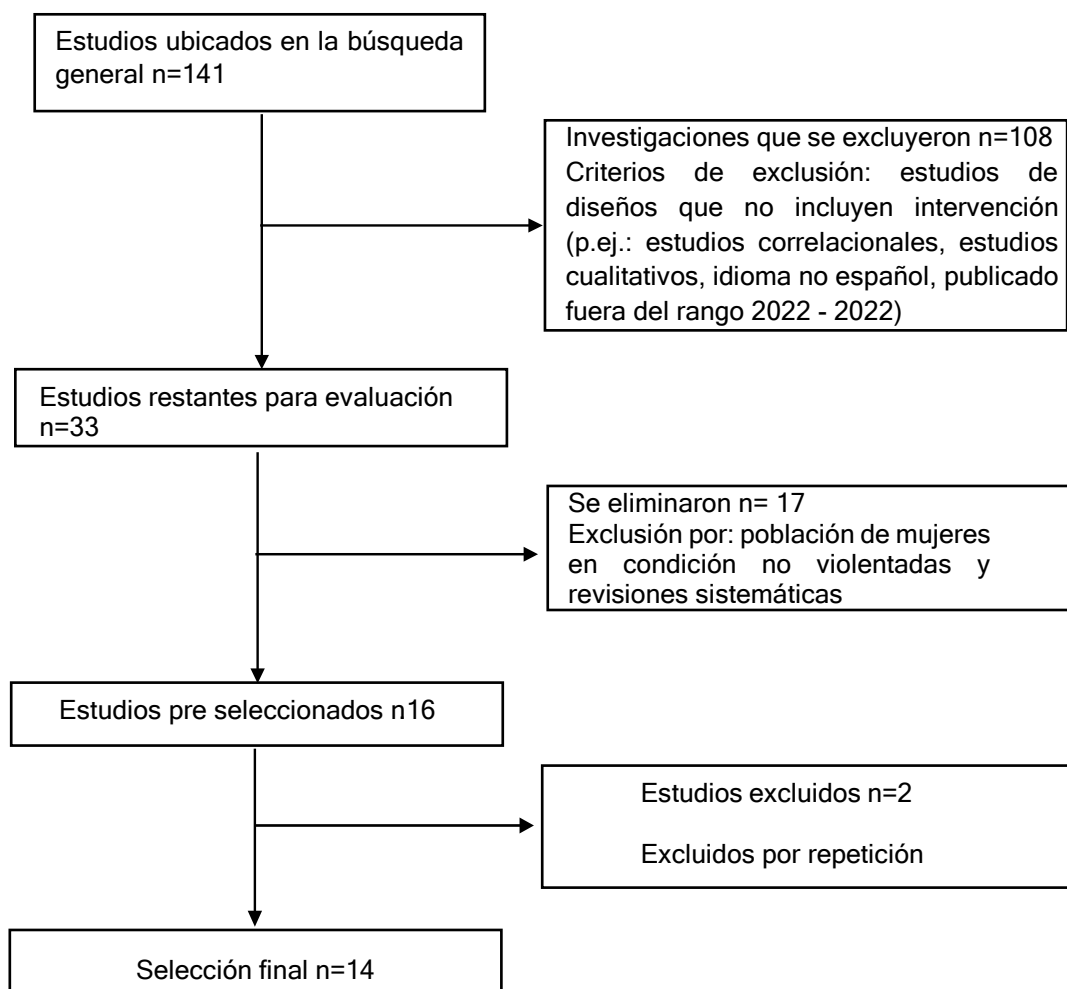
La forma frontal de análisis formal o externo, es adaptado a esta investigación, es correspondiente a la base de datos y revista que nos da un contenido de artículo, autor, fecha de la publicación, etc. Y, por último, el análisis de contenido o interno, se describe sobre el resultado del artículo, objetivo, métodos usados, población y muestra, procedimientos, principales hallazgos y otros objetivos importantes para responder a la investigación.

### 3.6. Procedimiento

Después de realizar la elaboración del proyecto de investigación, se realiza la búsqueda de artículos primarios, que evidencia de una manera empírica del tema plateado. La búsqueda se realizó entre mes de septiembre a diciembre, después de hallar los artículos potenciales en la base de datos, se continuo a evaluarlos mediante criterios de selección. Se realizó la selección. A continuación, la Figura 2, muestra el proceso de selección recopilado de los estudios primarios Google académico y Redalyc Palabras claves: "Terapia cognitivo conductual en mujeres violentadas" y "Efecto de un programa en mujeres víctimas".

**Figura 1**

*Proceso de selección de los artículos potenciales.*



**Tabla 1***Artículos seleccionados en la base de datos*

<b>Base de datos</b>	<b>Títulos de artículos</b>
<b>Google académico</b>	<p>Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples</p> <p>Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género</p> <p>Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja</p> <p>Evaluación de la eficacia de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para mujeres víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto</p>
<b>Redalyc</b>	<p>Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja</p> <p>Eficacia de un Programa de Intervención para el Trastorno de Estrés Postraumático en Mujeres Inmigrantes Víctimas de Violencia de Pareja: Un Estudio Piloto</p> <p>Factores Relacionados con el Rechazo y el Abandono de la Terapia en Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales Tratadas en la Edad Adulta</p> <p>Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo</p> <p>Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica</p> <p>Me transformo: efectos de los talleres psicoeducativos y clínicos en mujeres víctimas de abuso psicológico en República Dominicana</p> <p>Cambios emocionales y alteraciones en la Inmunoglobulina A (IgA) tras el tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia doméstica</p> <p>Evaluación de la eficacia de un tratamiento individual para mujeres víctimas de violencia de pareja con trastorno de estrés postraumático</p> <p>Implementación de un Programa de Terapia Sexual en un Grupo de Mujeres con un Cuadro Depresivo Leve y Moderado y Sintomatología Ansiosa en Comorbilidad a una Disfunción Sexual</p> <p>Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja</p>

### **3.7. Rigor científico**

Se considerarán cuatro criterios básicos, para tener en cuenta a la realización del proyecto de investigación, a fin de dar rigor científico al estudio (Guba, 1981):

**Audibilidad:** es el estudio revisado por profesionales aptos y calificados, que brindan la mayor calidad a la información analizada.

**Credibilidad:** los datos se obtienen de estudios empíricos primarios, por procesos que garantizan su veracidad. Se evita toda manipulación y practicas investigativas inadecuadas.

**Transferibilidad:** es un procedimiento que da la opción de expandir los resultados a otros diseños de investigación, para proponer programas que ayude a fortalecer la salud mental de la población.

**Legitimidad:** La información analizada es correctamente citada (propia de las fuentes primarias) pero el análisis que se hace sobre ellos es producto de la sistematización del mismo proceso investigativo de este estudio. Para dar garantías de la intensidad de la fuente y de los hallazgos.

### **3.8. Métodos de análisis de datos**

El método de análisis de las investigaciones es cualitativo y de contenido, mediante los hallazgos reportados por los estudios primarios, se fundamenten desde el punto de vista teórico y conceptual, para lograr una comprensión amplia y sistematizada de la información (Hernández et al., 2018).

### **3.9. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos, es la veracidad de los datos y la evitación de las practicas investigativas inadecuadas, es decir evitar todo intento de plagio y apropiación de las ideas de los autores (Vargas,2015). En el artículo 26 de código de ética del psicólogo peruano, nos refiere sobre la evitación del plagio, en el artículo 63, nos indica cumplir con el rigor académico de la investigación, y por último en el artículo 65, nos dice, que debemos respetar las ideas y citas de los autores correspondientes (colegio de psicólogos del Perú, 2017). Así mismo la Resolución de consejos Universitarios N°0126-2017/UCV, en el capítulo II, denominado “Principios generales”, señala que el colegio de ética es obligatorio el cumplimiento para todo aquellos que realizan investigación en la Universidad Cesar Vallejo – Trujillo y fíales:

docentes, estudiantes, que van a realizar investigaciones científicas y todos los integrantes de ,los centros e institutos de la investigación y órganos de línea de vicerrectorado de investigación y calidad de la universidad. Por último, asegurar la transparencia de la investigación y rigor científico

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de explorar tenemos como resultados, dos bases de datos (Google académico y Redalyc) en la cual se revisaron 141 artículos científicos y se llegó a seleccionar 14 artículos de mayor rigurosidad científica. Según los criterios de selección y valoración de calidad, descritos en el apartado de participantes y procedimientos. A continuación, según lo apreciado en la tabla 3 y 4 (visualizar en anexos), se describen los artículos según sus características externas: con un total de artículos seleccionados ( $n = 14$ ) el 100% de las cuales son de publicación con el idioma española; según la procedencia: 64.3% proviene de España, 28.6% de Latinoamérica (Argentina, Brasil, Chile y Colombia) y 7.1% de Centro América (República Dominicana). Fueron publicados en diversas revistas, pero dos revistas contaban con dos publicaciones cada una: Anales de Psicología y Terapia Psicológica. En referencia a la base de datos: 34.3% provienen de la base de datos Redalyc y 35.7% de Google académico.

Tomando en cuenta las características internas de los estudios seleccionados, visto en la tabla 3 (visualizar en anexos): el 78.6% se desarrollaron con un diseño de investigación cuasi experimental y 7.1% fueron estudio de caso pre-experimental y retrospectivo. Pero, la mayoría de los estudios se llevó a cabo con grupo control (64.3%), solamente cinco estudios o 35.7% no utilizaron grupo de control o grupo sin tratamiento. En suma, los estudios acumulan a 936 mujeres como participantes, con edades en un intervalo de 18 a 67 años, todas con alguna condición de violencia: 35.7% por violencia de pareja, 21.4% por violencia doméstica y el mismo porcentaje por violencia sexual, 7.1% por violencia psicológica y el mismo porcentaje por violencia de género y violencia en condición de inmigrantes. (visualizar en anexo tabla N°3, 4 y 5)

Con respecto a las características del tratamiento para la violencia contra la mujer, según lo apreciado en las tablas 6 y 7 (visualizar anexos), la mayoría de estudios reporta el uso del modelo Terapia Cognitivo Conductual independiente: 64.3% de los estudios los siguientes autores realizan la TCC, (Arinero y Crespo, 2004; Cáceres-Ortiz et al., 2011; Echeburúa et al., 2014; Habigzang et al., 2019; Madrigal et al., 2012; Matud et al., 2014; Matud et al., 2016; Santandreu y Ferrer, 2014; Sarasua et al., 2013), 21.4% los siguientes autores, prefieren el uso de



intervención breve (Alonso y Labrador, 2010; Labrador et al., 2006; Labrador et al., 2009) y por último 7.1% de los autores, combina el uso de TCC con intervención clínica (Liranzo et al., 2018) y 7.1% lo combina con terapia sexual (Manzo, 2006).

Así mismo dentro de la selección de artículos, se realizó una búsqueda de estructura de programas donde se propone una cantidad de entre 6 y 20 sesiones, lo que da como resultados de 10 sesiones por tratamiento. El tiempo estimado para las sesiones va de 45 minutos a 180 minutos (3 horas) con una media por sesión de 81 minutos, lo cual al redondear da 1 hora con 20 minutos. Más de la mitad de los estudios prefiere realizar las sesiones semanalmente (57.1%), solamente el 14.3% lo realizan de manera quincenal, en tanto 28.6% no precisan la frecuencia en que realizan sus sesiones. Los tratamientos pueden ser de tipo individual o grupal, la mayoría de los autores reporta preferencia por los tratamientos individuales (85.7%) en tanto solamente el 14.3% lo reportaron de manera grupal. En referencias a las técnicas terapéuticas utilizadas se reportó el uso de técnicas psicoeducativas, de reestructuración de pensamiento, de manejo de estrés solución de problemas, técnicas de exposición (de relación, de exposición en imaginación y exposición en vivo), de reforzamiento contingente y pruebas de la realidad, además de entrenamiento en habilidades comunicativas. Además de técnicas grupales como: psicodrama y cambio de roles (visualizar anexos tabla N°6 y 7).

Luego, en referencia al análisis de la eficacia de la terapia cognitiva del comportamiento en mujeres violentadas. Los resultados, presentados en las tablas 6 y 7 (visualizar anexos), muestran: en primer lugar, la mayoría abordó los cuadros clínicos o malestar emocional desprendido de la violencia sufrida: por ejemplo, 64.3% los siguientes autores, aborda el **trastorno de estrés postraumático** (Alonso y Labrador, 2010; Echeburúa et al., 2014; Habigzang et al., 2019; Labrador et al., 2006; Labrador et al., 2009; Matud et al., 2014; Matud et al., 2016; Santandreu y Ferrer, 2014; Sarasua et al., 2013) o solo **sintomatología postraumática sin dx concluyente** (7.1%, Arinero y Crespo, 2004); 85.7% aborda la **depresión** (Alonso y Labrador, 2010; Cáceres-Ortiz et al., 2011; Echeburúa et al., 2014; Habigzang et al., 2019; Labrador et al., 2006;

Labrador et al., 2009; Madrigal et al., 2012, Manzo et al., 2006; Matud et al., 2014; Matud et al., 2016; Santandreu y Ferrer, 2014; Sarasua et al., 2013); y 57.1% aborda la **ansiedad** (Alonso y Labrador, 2010; Cáceres-Ortiz et al., 2011; Labrador et al., 2006; Labrador et al., 2009; Madrigal et al., 2012; Matud et al., 2014; Matud et al., 2016; Sarasua et al., 2013).

Por otro lado los siguientes autores abordan aspectos relacionados a la **estima personal**, como el 71.4% (Alonso y Labrador, 2010; Cáceres-Ortiz et al., 2011; Echeburúa et al., 2014; Labrador et al., 2006; Labrador et al., 2009; Madrigal et al., 2012; Manzo et al., 2006; Matud et al., 2014; Matud et al., 2016; Sarasua et al., 2013); o variables como la **inadaptación** por el 35.7% de los estudios (Alonso y Labrador, 2010; Cáceres-Ortiz et al., 2011; Labrador et al., 2006; Labrador et al., 2009; Sarasua et al., 2013) y **apoyo social** en el 7.1% (Matud et al., 2016).

Otros, también se orientan en el trabajo del **deseo sexual**, en mujeres que perdieron esta capacidad del placer, resultado de una violación (Manzo et al., 2006), en educar en la **igualdad de género** (Liranzo et al., 2018).

Luego, independiente de la modalidad terapéutica, los 14 estudios reportaron eficacia al abordar la sintomatología afectiva derivada de la violencia (depresión, trastorno de estrés postraumático, ansiedad) reduciendo su efecto en los pacientes hasta su extinción en algunos estudios. También redujeron limitaciones de inadaptación. Y, por el contrario, demostraron mejoras significativas en recursos personales como la estima personal, la confianza en sí mismo y el desarrollo de habilidades comunicativas (principalmente asertividad) y la capacidad de buscar apoyo social (Revisar anexo 8 y 9).

A continuación, se presenta la tabla N°10, donde se muestra la aplicación de la encuesta que se realizó a 9 licenciados en psicología, así mismo se realizó un estudio de experto donde 3 Magister en Psicología validaron la encuesta para poder ser aplicarlo.

**Tabla 10**

**Encuesta N°1**

<b>PREGUNTA 1</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>	<b>R7</b>	<b>R8</b>	<b>R9</b>
¿Qué apreciación puede manifestar Usted, acerca de los programas de intervención en casos de violencia a mujeres?	Que es una buena opción que se preocupen por las personas víctimas de violencia	Se debe de realizar un programa a la realidad	Que los programas de acorde a la realidad de la ciudad	Todas las personas que es víctima de violencia familiar debe estar dentro de un programa	Las personas que es víctima de violencia deben ser incluidas en un programa para que les ayude a salir del circulo donde viven	Que debes saber a qué tipo de enfoque inclinarse para realizar un programa de intervención acorde a la realidad	Es una buena opción, para poder lograr cambios favorables en personas víctimas de violencia	Todo tipo de programa es bueno, siempre y cuando se ajuste a la realidad	Los programas de intervención tiene que ser acorde a la realidad.
Convergencia	Los participantes llegan a un consenso que los programas de intervención es la adecuada para los casos de violencia								
Divergencia	NO TIENE DIVERGENCIA								
Interpretación	Los programas de intervención es la adecuada para poder abordar a las personas víctimas de violencia								

**Encuesta N°2**

<b>PREGUNTA 2</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>	<b>R7</b>	<b>R8</b>	<b>R9</b>
¿Según su experiencia, cuál es el enfoque que considera más apropiado para abordar casos de violencia a la mujer?	Enfoque basado a la realidad	Educación a las familias	Terapia cognitivo conductual	Realizar talleres, salir a campo para dar a conocer la problemática	Terapia cognitivo conductual	Entrevista emocional, escuchar a las víctimas de violencia	Terapia cognitivo conductual	Terapia cognitivo conductual	Terapia cognitivo conductual
Convergencia	Los participantes refieren que el enfoque adecuada y competente para poder trabajar es la Terapia Cognitivo Conductual								
Divergencia	NO HAY DIVERGENCIA								
Interpretación	La terapia cognitivo conductual, es la terapia para trabajar de una manera evidenciada con las personas víctimas de violencia								

### Encuesta N°3

PREGUNTA 3	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
¿Cuáles serían las técnicas apropiadas para desarrollar un correcto abordaje en casos de violencia a la mujer?	Terapia de relajación	Terapia de concentración y relajación	Entrevista motivacional	Terapia cognitivo conductual	Terapia de mindfulness	Terapia de relajación	Terapia cognitivo conductual	Mindfulness es una técnica completa	Terapia cognitivo conductual
Convergencia	Los participantes tienen relación que la programas de relajación o entrevista es la técnica apropiada para trabajar con las mujeres víctimas de violencia								
Divergencia	NO HAY DIVERGENCIA								
Interpretación	Las técnicas apropiadas es toda la que trabaje cuerpo y mente, para que pueda abordar de una manera correcta con las personas víctimas de violencia								

### Encuesta N°4

PREGUNTA 4	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
¿Considera que existe una variación en los resultados de acuerdo al número de sesiones?	No, porque cada profesional debemos saber cuántas sesiones requiere nuestros pacientes	El profesional debe darse cuenta de la realidad del paciente	Todo número de sesiones tiene que acorde a la paciente	Dependiendo la realidad de la usuaria	No, porque los números de sesiones va de acuerdo al programa que se va a plantear	No	No, porque todo profesional sabe cómo intervenir	No	No puede existir variación
Convergencia	Los participantes mencionan que no existe variación								
Divergencia	NO HAY DIVERGENCIA								
Interpretación	No, porque los programas van relacionado con la realidad problemática de los pacientes, así mismo se plantean números de sesiones para poder lograr el objetivo con éxito.								

### Encuesta N°5

PREGUNTA 5	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
¿Cuáles son los instrumentos que generan mayor fiabilidad según su experiencia profesional en casos de violencia a la mujer?	La entrevista	Instrumentos como los tests proyectivos	Observación y entrevista	Entrevista	Entrevista	Entrevista	Depende el nivel de riesgo, primero se realiza la entrevista luego se aplica instrumentos	Entrevista e tests psicológicos	Pruebas psicológicas proyectivas y psicométricas
Convergencia	Los participantes, refieren que la observación y la entrevista es el instrumento que tiene mayor fiabilidad								
Divergencia	NO HAY DIVERGENCIA								
Interpretación	Los instrumentos que más utilizan los profesionales es la observación y la entrevista.								

### Encuesta N°6

PREGUNTA 6	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
¿Según su experiencia, existe una relación directa entre el tipo de intervención con el grado de efectividad?	Si existen, se ve de acuerdo a los resultados que dará las intervenciones psicológicas	Sí, todo está vinculado de acuerdo a los objetivos de cada intervención	Si, existe de una manera directa	Si, por que depende el objetivo de las intervenciones veremos qué tan efectiva puede ser en los pacientes	Si, la relación depende el beneficio que deseamos lograr con la intervención	Si existe	Si, todo depende el tipo de intervención de acuerdo al caso del paciente	Si existe, están vinculados y trabaja de manera conjunta	Si existe
Convergencia	Los participantes mencionan que si existe un vínculo entre intervención y la efectividad								
Divergencia	NO HAY DIVERGENCIA								
Interpretación	El grado de efectividad va relacionando								

**Encuesta N°7**

PREGUNTA 7	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
¿Según su pericia, cuál sería el efecto de la violencia en la mujer?	Daño físico, psicológico	Daño en el estado de la salud mental	Mala salud, problemas de depresión, estrés	Depresión, ansiedad, estrés	Mal estado de salud mental	Problemas con el sueño, problemas con la alimentación, ideas suicidas eso será los efectos de la violencia	Problemas de depresión	Problemas con su salud y si tienen hijos puede ocasionar una inestabilidad en el bienestar de sus hijos	Depresión y problemas con la salud mental
Convergencia	Los participantes, menciona que los efectos de la violencia mayor ente es el tema del estado emocional, por ejemplo depresión, ansiedad, todo lo que aborda la salud mental								
Divergencia	NO HAY DIVERGENCIA								
Interpretación	El efecto que de la violencia a la mujer, es dañar el estado de su salud mental y el bienestar de sus hijos, si en caso tenga carga familiar								

**Encuesta N°8**

PREGUNTA 8	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
¿Cuál es su percepción acerca de la violencia física ejercida hacia la mujer?	Es una violación grave al daño que se realiza a la mujer o algún familiar	La violencia física, es un acto que puede causar la muerte a las víctimas	Hoy en día los agresores provocan a las víctimas temor, desconfianza, sentimiento de culpa, y es por ello que no denuncia al miedo que no se haga justicia	Que se debería realizar programas talleres para poder disminuir la violencia hacia la mujer	Que es un delito y que se debe dar una pena mayor para poder disminuir la violencia	Se debe de realizar talleres para disminuir la violencia en todos sus tipos y las víctimas tengan conocimiento sobre la violencia	Que no se debe dar y menos justificarse la violencia	Que es un delito que recién la sociedad lo está tomando en cuenta a ver tantos casos de violencia	Que un acto o daño que puede ocasionar a la víctimas daños irreparables
Convergencia	Los participantes mencionan que la violencia física, que es un delito y es una violación que causa daño a la mujer								
Divergencia	NO HAY DIVERGENCIA								
Interpretación	La violencia física es un daño ejercida a la víctima que puede ocasionar impactos graves a la víctima.								

**Encuesta N°9**

<b>PREGUNTA 9</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>	<b>R7</b>	<b>R8</b>	<b>R9</b>
¿Cuáles considera Usted, que serían las consecuencias y/o efectos de la violencia psicológica en la mujer?	Puede ocasionar ideas suicidas	Los efectos pueden ser autoestima baja, depresión	Las consecuencias que ocasiona a una mujer, depende de su agresor, así mismo	La violencia psicológica puede ocasionar inestabilidad emocional	Los efectos o consecuencias tienen ideas suicidas e incluso puede ocasionar la muerte a su víctima por su inestabilidad en su salud mental	Altos niveles de estrés y frotación	Deterioro de las personas cercanas y emocionales	Trastornos postraumáticos	Puede ocasionar irritabilidad, depresión, estrés
Convergencia	Los participantes mencionan que la violencia psicológica afecta o daña el estado de salud mental de las víctimas								
Divergencia	NO HAY DIVERGENCIA								
Interpretación	Las efectos de la violencia psicológica va enfocado al estado salud mental del paciente trae consecuencia como depresión, estrés postraumáticos, irritabilidad.								

**Encuesta N°10**

<b>PREGUNTA 10</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>	<b>R7</b>	<b>R8</b>	<b>R9</b>
¿Según su experiencia, considera que la violencia sexual es uno de los tipos de violencia más predominantes?	si, mayormente en la zona rural	Sí, es un tipo de violencia más concurrente	Si, y va de la mano con la violencia física	Sí, es la más predominante antes y en todas las edades	Hoy en día si es la más predominante antes	en la actualidad si podemos decir que es predominante	Si	Si, hoy en día los casos de violencia sexual es más predominante	Si
Convergencia	Los participantes mencionan que en la actualidad es Predominante la violencia sexual								
Divergencia	NO HAY DIVERGENCIA								
Interpretación	La violencia sexual, es una violencia que en la actualidad predomina, debido el aumento de casos y sobre todo al género femenino y de todas las edad,								

A continuación, en los siguientes párrafos, donde discuten los hallazgos. En primer lugar, esta investigación se desarrolla para obtener evidencia empírica sistematizada sobre el tratamiento psicoterapéutico basado en la terapia cognitivo conductual, en mujeres que sufrieron alguna modalidad de violencia. El objetivo general del estudio fue analizar la eficacia del programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar.

Al respecto, los hallazgos derivados de la revisión de los 14 estudios primarios, reportaron que la intervención basada en la terapia cognitivo conductual genera impacto positivo en las mujeres violentadas de dos maneras. Primera, reduciendo la sintomatología afectiva como: a) la depresión (Alonso y Labrador, 2010; Arinero y Crespo, 2004; Cáceres-Ortiz et al., 2011; Habigzang et al., 2019; Labrador et al., 2006; Labrador et al., 2009; Madrigal et al., 2012; Manzo et al., 2006; Matud et al., 2014; Matud et al., 2016; Santandreu y Ferrer, 2014; Sarasua et al., 2013), b) la sintomatología que forma parte del trastorno de estrés postraumático (Alonso y Labrador, 2010; Arinero y Crespo, 2004; Cáceres-Ortiz et al., 2011; Habigzang et al., 2019; Labrador et al., 2006; Labrador et al., 2009; Matud et al., 2014; Matud et al., 2016; Santandreu y Ferrer, 2014; Sarasua et al., 2013), c) los indicadores de la ansiedad (Alonso y Labrador, 2010; Cáceres-Ortiz et al., 2011; Habigzang et al., 2019; Labrador et al., 2006; Labrador et al., 2009; Madrigal et al., 2012; Manzo et al., 2006; Matud et al., 2014; Matud et al., 2016; Sarasua et al., 2013), y d) reduciendo la inadaptación (Alonso y Labrador, 2010; Labrador et al., 2006)

Segunda, aumentando estrategias de protección: a) la autoestima (Arinero y Crespo, 2004; Cáceres-Ortiz et al., 2011; Labrador et al., 2006; Labrador et al., 2009; Madrigal et al., 2012; Matud et al., 2014; Matud et al., 2016), la capacidad de adaptación (Cáceres-Ortiz et al., 2011; Arinero y Crespo, 2004), las capacidades como las de comunicación, asertividad, la expresión emocional y la actitud (Liranzo et al., 2018); y, las capacidades de confianza en sí mismo (Matud et al., 2014). Con tales hallazgos, se estaría demostrando el potencial positivo que tiene este tipo de tratamiento (TCC) en casos de víctimas de violencia.

Es decir, estos hallazgos darían a entender que, en casos en los que las usuarias acuden a consulta con el fin de recibir tratamiento, derivado de alguna modalidad



de agresión (sexual, de pareja, domestica, psicológica o en condición de inmigrante). Tendrá como resultado la mejora significativa de su estado de salud mental a razón de reducir la sintomatología clínica y aumentar las estrategias de afrontamiento. De tal manera que se produzca mejoras significativas en la salud mental. Estos hallazgos por su parte, son coherentes con los resultados reportados en otros estudios de diseño sistemático (Ferreira et al., 2019; Vaca-Ferrer et al., 2021), en los cuales se concluye que la TCT beneficia la salud mental a partir de reducir cuadros ansiosos, depresivos y postraumáticos. Aunque, existen diferencias en lo correspondiente a la investigación de Cantillo y Mendoza (2020), en el cual se advierte que la evidencia empírica de 38 artículos que reviso no son suficientes para aseverar la eficacia de la TCT en los cuadros clínicos señalados. Tal diferencia puede estar relacionada al contexto en que se llevaron a cabo cada estudio empírico seleccionado, siendo por un lado latino o de habla hispana y los otro de idiomas extranjeros, ingleses. Ligada a ello, los aspectos culturales de cada contexto pueden incidir en como un tratamiento cambiara la salud de las mujeres violentadas.

Analizar la eficacia del programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar luego, como segundo objetivo específico, se propuso caracterizar, los programas de cognitivo-conductual en la autoestima para mujeres víctimas de violencia. En respuesta a ello, los hallazgos sugirieron que: se prefieren los tratamientos cognitivos del comportamiento de manera íntegra (Arinero y Crespo, 2004; Cáceres-Ortiz et al., 2011; Echeburúa et al., 2014; Habigzang et al., 2019; Madrigal et al., 2012; Matud et al., 2014; Matud et al., 2016; Santandreu y Ferrer, 2014; Sarasua et al., 2013), es decir, solamente con herramientas TCC, pero, en menor medida se opta por la utilizar herramientas compartidas con otros modelos de tratamiento, p. ej. terapia sexual (Manzo, 2006) e intervención clínica (Liranzo et al., 2018) y hay quienes prefieren aplicarlo el modelo en una versión breve (Alonso y Labrador, 2010; Labrador et al., 2006; Labrador et al., 2009). Independiente de la elección del modelo, se supone una mejor precisión en la intervención cuando las sesiones son mínima 10 sesiones y estas duran en promedio una hora 20 minutos. Se prefieren los tratamientos en formato individual, aunque no se es restrictivo a ellos, ya que también se demuestra como eficaces aquellos que se utilizan en grupos.

De acuerdo a estos datos, no es restrictiva en cuanto a su modelo de aplicación (individual o integrada a otro). Sí requiere una cantidad mínima de sesiones para garantizar su eficacia a la vez que un tiempo promedio para la ejecución de cada una de estas. Lo mencionado, si bien es cierto, no se considera una imposición, si es un aspecto importante a tener en cuenta a la hora de estructurar un plan de intervención psicoterapéutica individualizada para cada paciente, donde se toma en cuenta el estándar, pero se adecua a la evaluación que realiza el clínico.

Tomando en cuenta que, en los estudios previos no se llevó a cabo una síntesis orientada en caracterizar al enfoque terapéutico de mayor eficacia. Lo encontrado en esta investigación constituye un aporte asociado, de sentido novedoso, para sumar esfuerzos en orientar una elección estándar de métodos terapéuticos. Clásicamente, los protocolos terapéuticos señalaban el ejercicio de veinte sesiones para garantizar la eficacia de un modelo. Pero, a partir de esta sistematización, es posible señalar que puede efectuarse con un grado de seguridad, su eficacia desde la décima sesión.

En tercer lugar, como respuesta al segundo objetivo específico, se propuso identificar las estrategias o técnicas terapéuticas de mayor eficacia utilizadas en programas cognitivo conductuales en la intervención a mujeres violentadas. Ante los cual, los hallazgos revelaron la presencia de diversas técnicas a las cuales se pueden agrupar de la siguiente manera: a) técnicas orientadas a la relajación y reducción de la activación fisiológica: técnicas de control de respiración, relajación progresiva diafragmática o de Jacobson, relajación muscular o ejercicios de tensión y soltar, técnicas de inervación vagal. En un segundo grupo b) técnicas de cognitivas: psicoeducación, socialización terapéutica, identificación de distorsiones cognitivas, reestructuración cognitiva, parada de pensamiento, prueba de la realidad y reevaluación y distracción cognitiva.

En un tercer grupo, c) se agrupan técnicas de gestión emocional y hábitos: entrenamiento en solución de problemas y toma de decisiones, entrenamiento en comunicación asertiva, entrenamiento en autorrefuerzo y programación de actividades. En un cuarto grupo, d) técnicas orientadas desensibilizar un evento traumático: técnicas de imaginería y exposición gradual a memorias traumáticas en jerarquía. En el último grupo e) técnicas de intervención grupal: psicodrama y

juego de roles. Además, se encuentra un conjunto de técnicas de terapia sexual como: Entrenamientos musculares, autoestimulación, exploración visual y táctil de los órganos genitales, para casos de abuso sexual en la infancia con secuelas en la vida adulta.

Sintetizando, el denominador común de propuestas terapéuticas en TCC, debería incluir técnicas de relajación, técnicas cognitivas, de gestión emocional y hábitos, desensibilización del evento traumático. Y, de manera opcional incluir técnicas de terapia sexual o grupal, según el caso intervenido o la modalidad de esta. Con esto, una vez más se genera un hallazgo y aporte adicional en cuenta a la sistematización de la TCC en relación a mujeres violentadas ya que, los estudios previos (Cantillo y Mendoza, 2020; Ferreira et al., 2019; Vaca-Ferrer et al., 2021), no incluían en su análisis detalles sobre las técnicas terapéuticas a utilizarse.

En consenso, los resultados de la investigación revelan que la terapia cognitiva conductual es una herramienta terapéutica, además de útil, eficaz en la intervención de los cuadros clínicos de depresión, trastorno de estrés postraumático, ansiedad e inadaptación de pacientes víctimas de violencia, ayudando en su reducción, de la misma forma, constituye una herramienta que ayuda a mejorar en estas mujeres su estima personal, su confianza en ellas mismas y sus capacidades de adaptación y búsqueda de apoyo social. Para que se cumpla esto, los tratamientos deben considerar un mínimo de 10 sesiones aplicadas en tiempos de una hora con veinte minutos, con una frecuencia semanal. Además de, contar con técnicas terapéuticas de relajación, cognitivas, orientadas a la gestión emocional y al cambio de hábitos y a la desensibilización del evento traumático.

Es necesario señalar que la investigación, se desarrolló orientándose a garantizar la calidad de los artículos seleccionados, como parte del proceso de rigurosidad científica. No obstante, según los estándares de PRISMA, uno de los entes reguladores en la publicación y realización de revisiones sistemáticas sugiere que, para dar mayor garantía en ello, se requiere de mínimo dos revisores de artículos a fin de evitar sesgo en la elección (Page et al., 2021). Esto, lleva a plantear que la principal limitación de esta investigación se

concentra en ello, y es necesario que se tome en cuenta en futuros estudios. No obstante, los hallazgos no dejan de ser un valioso aporte en la lucha por erradicar las consecuencias negativas que trae consigo la violencia en sus múltiples modalidades. Con estos hallazgos, el clínico o profesional encargado de intervenir a las mujeres que sufren violencia tendrá una guía que dirija sus decisiones en la elección de la más idónea modalidad terapéutica.

## **V. CONCLUSIONES**

Los hallazgos obtenidos permiten concluir que:

1. Se llegó a seleccionar 14 artículos de mayor rigurosidad científica con relación a las variables TCC, autoestima y violencia a la mujer
2. El programa cognitivo conductual muestra eficacia en el abordaje de la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar.
3. Se realiza la búsqueda de las investigaciones que oscila entre 2002 – 2022.
4. Los enfoques de terapia utilizados en las investigaciones es Terapia cognitiva conductual y terapia conductual, son los más relevantes entre los abordajes.
5. Las técnicas de abordaje más utilizadas técnicas terapéuticas de relajación, cognitivas, de gestión emocional y cambio de hábitos, y de desensibilización del evento traumático.
6. La eficacia de la TCC se observa en la reducción de sintomatología depresiva, ansiógena, postraumática y de inadaptación. De la misma forma que, mejora la autoestima, la confianza en sí mismo capacidades de adaptabilidad y búsqueda de apoyo social.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Después de discutir los hallazgos, se sugiere que:

A profesionales en la labor de intervención:

- Tomar en cuenta la evidencia reportada, sin que esto reemplace su juicio clínico para establecer un plan de intervención individualizada a las pacientes víctimas de alguna o varias formas de violencia.
- Valorar la estructura de las sesiones, de acuerdo a la historia clínica, factores de riesgo y necesidades del usuario, ya que, la evidencia reportada es una guía no una ley impuesta a rajatabla.

A los investigadores:

- Es necesario que estudios a futuro sean sintetizados tomando en cuenta la labor de dos revisores, para, según los parámetros de PRISMA, reducir la probabilidad de sesgo en la selección de estos.
- Considerar la realización de un análisis basado en el contraste de la eficacia según modalidad de agresión, con el propósito de propiciar una guía más específica al tomar decisiones para la elección del tratamiento.

## REFERENCIAS

- Arinero. M., y Crespo. M., (2004). evaluación de la eficacia de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para mujeres víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto. *Psicología Conductual*, Vol. 12, N° 2, 2004, pp. 233-249. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/03.Arinero\\_12-2oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/03.Arinero_12-2oa-1.pdf)
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29 (3), 1038-1059. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.3.178511>
- Cáceres-Ortiz. E., Labrador-Encinas. F., , Ardila-Mantilla. P., y Parada-Ortiz. D.(2011). Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Artículos de investigación* Vol. 5 Núm. 2. <http://www.revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1130>
- Cantillo, I., y Mendoza, M. (2020). *Programas de intervención cognitivo-conductual para mujeres víctimas de violencia de pareja: una revisión sistemática* [Trabajo de Grado, Programa de Licenciatura en Psicología, Universidad de la Costa]. Repositorio de la Universidad de la Costa. <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/7415>
- Colegio de psicólogos del Perú (2017). Código de ética profesional del psicólogo peruano. Recuperado de: [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Dulzaides, M. y Molina, A. (2004) Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *Acimed*, 12 (2), [1 - 5]. <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v12n2/aci11204.pdf>
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., De Corral, P. (2014). Factores Relacionados con el Rechazo y el Abandono de la Terapia en Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales Tratadas en la Edad Adulta. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XXIII, N°. 1, 2014, pp. 51-60. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281935591005>

Eduarne, A., Labrador, F. (2010). Eficacia de un Programa de Intervención para el Trastorno de Estrés Postraumático en Mujeres Inmigrantes Víctimas de Violencia de Pareja: Un Estudio Piloto Interamerican Journal of Psychology, vol. 44, núm. 3, 2010, pp. 547-559 Sociedad Interamericana de Psicología Austin, Organismo Internacional.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420658018>.

Ferreira, M., Carvalho, J., Luiz, I., Crestani, P. y Habigzang, L. (2019). Psicoterapia cognitivo-comportamental para mulheres em situação de violencia doméstica: revisão sistemática. *Psicologia Clínica*, 31(1), 145-165.  
[https://www.redalyc.org/pdf/2910/Resumenes/Resumen\\_291059507008\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/2910/Resumenes/Resumen_291059507008_1.pdf)

Guba, E., y Lincoln Y. (1981). *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. Jossey-Bass.

Habigzang1. L., Ferreira. M., Zamagna. L. (2019)Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. Ciencias Psicológicas  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168842212019000200249&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168842212019000200249&script=sci_arttext)

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). Metodología de la investigación. México D.F.: McGraw Hill.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022). *INEI publicó el estudio Perú: Femicidio y Violencia contra la Mujer 2015-2020*.  
<https://observatorioviolencia.pe/inei-publico-el-estudio-peru-femicidio-y-violencia-contra-la-mujer-2015-2020/>

Labrador, F., Fernández, R., Rincón, P., (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento individual para mujeres víctimas de violencia de pareja con trastorno de estrés postraumático. *Pensamiento Psicológico*, vol. 6, núm. 13, 2009, pp. 49-67. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80112469005.pdf>

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*, vol. 6, núm. 3, 2006, pp. 527-547. <https://www.redalyc.org/journal/870/87055001004/>

Liranzo. P., Noboa. J., Moreno. L.(2016). Me transformo: efectos de los talleres psicoeducativos y clínicos en mujeres víctimas de abuso psicológico en República Dominicana.. <https://www.redalyc.org/journal/870/87055001004/>

Madrigal, L., Cardenal, V., Téllez, T., Ortiz-Tallo, M., Jiménez, E. (2012). Cambios emocionales y alteraciones en la Inmunoglobulina A (IgA) tras el tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Anales de Psicología*, vol. 28, núm. 2, 2012, pp. 397-404. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723135010>.

Manzo, C., Carvajal, Á., Olea, C., (2006). Implementación de un Programa de Terapia Sexual en un Grupo de Mujeres con un Cuadro Depresivo Leve y Moderado y Sintomatología Ansiosa en Comorbilidad a una Disfunción Sexual. *Terapia Psicológica*, vol. 24, núm. 2, 2006, pp. 161-168. <file:///C:/Users/HP/Downloads/78524205.pdf>

Matud, M., Fortes, M., y Medina L. (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 199-208. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4892871>

Matud, P., Padilla, V., Medina, L., Fortes, D., (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia Psicológica*, vol. 34, núm. 3, 2016, pp. 199-208. <file:///C:/Users/HP/Downloads/78549491004.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2021). *Estadísticas del MIMP*. <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-violencia.php>

Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2 (3), 503-508. [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-53.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2022a). *Violencia contra la mujer*.  
[https://www.who.int/es/health-topics/violence-against-women#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud (2022b). *Violencia contra la mujer*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women#:~:text=Comprende%20la%20violaci%C3%B3n%2C%20que%20se,de%20violencia%20sexual%20sin%20contacto%C2%BB>

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, t., Mulrow, c., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, j., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P. y Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Research Methods & Reporting*, 372.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Salguero, K. (2016) Titulada “Rasgos de Dependencia Emocional de Mujeres estudiantes de licenciaturas psicología clínica y psicología industrial de la Universidad Rafael Landívar.” (Tesis licenciatura). México. Recuperada de [recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Salguero-Karen.pdf](http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Salguero-Karen.pdf)

Santandreu. M., Ferrer. V.(2014) Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 22, Nº 2, 2014, pp. 239-256. <file:///C:/Users/HP/Downloads/TextoDefinitivo.pdf>

Sarasua, B., Zubizarreta, I., De Corral, P., Echeburúa. E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo *Anales de Psicología*, vol. 29, núm. 1, 2013, pp. 29-37. <file:///C:/Users/HP/Desktop/busque4dad/16725574004.pdf>.

Vargas, L. (2015). La ética en la investigación científica. *Revistas de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 13(2), 1-29.

## ANEXOS

**Tabla 2**

*Evaluación de los estudios primarios mediante los criterios de Dixon-Woods.*

Autores del artículo	CRITERIOS DE CALIDAD											Puntaje y calificación	
	¿Se especifican claramente los objetivos de la investigación?	¿El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos?	¿Se describen adecuadamente los métodos y técnicas utilizadas y se justifica su selección?	¿Se han medido adecuadamente las variables consideradas en la investigación?	¿Se describen correctamente los métodos de recopilación de datos?	¿Se han descrito adecuadamente los datos recopilados?	¿Es claro el propósito del análisis de datos?	¿Se utilizan técnicas estadísticas adecuadas para analizar los datos?	¿Los resultados responden a los objetivos de la investigación?	Discuten los investigadores algún problema con la validez / confiabilidad de sus resultados?	¿Se responden adecuadamente todas las preguntas de investigación?		¿Qué tan claros son los vínculos entre datos, y conclusión?
1. Matud et al. (20164)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 - Alta Calidad
2. Alonso y Labrador (2010)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 - Alta Calidad
3. Echeburúa et al. (2014)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 - Alta Calidad
4. Sarasua et al. (2013)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 - Alta Calidad
5. Labrador et al. (2006)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 - Alta Calidad
6. Liranzo et al. (2018)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 - Alta Calidad
7. Madrigal et al. (2012)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 - Alta Calidad
8. Labrador et al. (2009)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 - Alta Calidad
9. Manzo et al. (2006)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 - Alta Calidad
10. Matud et al. (2016)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 - Alta Calidad
11. Habigzang et al. (2019)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 - Alta Calidad
12. Santandreu y Ferrer (2014)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 - Alta Calidad
13. Cáceres-Ortiz et al. (2011)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 - Alta Calidad
14. Arinero y Crespo (2004)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 - Alta Calidad

**Tabla 3***Características externas de los artículos seleccionados (Parte 1).*

Autor (Año)	Título	Nombre de la revista	País de procedencia	Base de datos
Matud et al. (2014)	Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja	Psychosocial Intervention	España	Google académico
Alonso y Labrador (2010)	Eficacia de un Programa de Intervención para el Trastorno de Estrés Postraumático en Mujeres Inmigrantes Víctimas de Violencia de Pareja: Un Estudio Piloto	Interamerican Journal of Psychology	España	Redalyc
Echeburúa et al. (2014)	Factores Relacionados con el Rechazo y el Abandono de la Terapia en Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales Tratadas en la Edad Adulta	Revista Argentina de Clínica Psicológica	Argentina	Redalyc
Sarasua et al. (2013)	Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo	Anales de Psicología	España	Redalyc
Labrador et al. (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	España	Redalyc
Liranzo et al. (2018)	Me transformo: efectos de los talleres psicoeducativos y clínicos en mujeres víctimas de abuso psicológico en República Dominicana	Ciencia y Sociedad	República Dominicana	Redalyc
Madrigal et al. (2012)	Cambios emocionales y alteraciones en la Inmunoglobulina A (IgA) tras el tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia doméstica	Anales de psicología	España	Redalyc

**Tabla 4***Características externas de los artículos seleccionados (Parte 2).*

Autor (Año)	Título	Nombre de la revista	País de procedencia	Base de datos
Labrador et al. (2009)	Evaluación de la eficacia de un tratamiento individual para mujeres víctimas de violencia de pareja con trastorno de estrés postraumático	Pensamiento Psicológico	España	Redalyc
Manzo et al. (2006)	Implementación de un Programa de Terapia Sexual en un Grupo de Mujeres con un Cuadro Depresivo Leve y Moderado y Sintomatología Ansiosa en Comorbilidad a una Disfunción Sexual	Terapia Psicológica	Chile	Redalyc
Matud et al. (2016)	Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja	Terapia Psicológica,	España	Redalyc
Habigzang et al. (2019)	Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples	Ciencias Psicológicas	Brasil	Google académico
Santandreu y Ferrer (2014)	Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género	Behavioral Psychology	España	Google académico
Cáceres-Ortiz et al. (2011)	Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja	Psychologia	Colombia	Google académico
Arinero y Crespo (2004)	Evaluación de la eficacia de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para mujeres víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto	Psicología Conductual	España	Google académico

**Tabla 5***Características del estudio y de los participantes del estudio.*

Autor (Año)	Tipo de investigación	Grupo control	Muestra	Participantes	Edad
Matud et al. (2014)	Cuasi experimental	SI	128	Mujeres VVP	De 18 a 67 (M=38.5)
Alonso y Labrador (2010)	Cuasi experimental	SI	22	Inmigrantes violentadas	De 22 a 56 (M=38.7)
Echeburúa et al. (2014)	Retrospectivo	NO	269	Mujeres VVS	De 18 a 58 (M=27.6)
Sarasua et al. (2013)	Cuasi experimental	NO	121	Mujeres VVS	De 18 a 54 (M=27.8)
Labrador et al. (2006)	Cuasi experimental	SI	20	Mujeres VVD	De 19 a 50 (M=35.4)
Liranzo et al. (2018)	Cuasi experimental	NO	5	Mujeres VVP	NR
Madrigal et al. (2012)	Cuasi experimental	SI	60	Mujeres VVD	(M=36.2)
Labrador et al. (2009)	Cuasi experimental	SI	20	Mujeres VVP	(M=36)
Manzo et al. (2006)	Cuasi experimental	SI	16	Mujeres VVS	De 18 a 52
Matud et al. (2016)	Cuasi experimental	SI	107	Víctimas VVPs	De 23 a 64 (M=39.6)
Habigzang et al. (2019)	Estudio de caso	NO	4	Mujeres VVP	NR
Santandreu y Ferrer (2014)	Cuasi experimental	SI	74	Mujeres VVG	de 18 a 65 años (M=36.8)
Cáceres-Ortiz et al. (2011)	Pre-experimental	NO	73	Mujeres VVP	<40 años
Arinero y Crespo (2004)	Cuasi experimental	SI	17	Mujeres VVD	> 18 (M=40.1)

*Nota. VVS: Víctimas de violencia sexual; VVP: Víctimas de violencia de pareja; VVD: Víctimas de violencia doméstica; VVG: Víctimas de violencia de género; VVPs: Víctimas de violencia psicológica.*

**Tabla 6***Características del tratamiento (Parte 1).*

Autor (Año)	Tratamiento	Sesiones	Tiempo de sesión	Frecuencia	Técnicas terapéuticas
Matud et al. (2014)	TCC	de 15 a 20 sesiones	90´	Semanal	Psicoeducación Reestructuración cognitiva, parada de pensamiento, técnicas de manejo del estrés y entrenamiento en relajación Entrenamiento en solución de problemas y toma de decisiones
Alonso y Labrador (2010)	Intervención breve	8	100´	Semanal	Psicoeducación Entrenamiento en control de la respiración, reestructuración cognitiva, solución de problemas y terapia de exposición
Echeburúa et al. (2014)	TCC	12	60´	Semanal	Intervención motivacional, Orientadas a la sintomatología
Sarasua et al. (2013)	TCC	12	60´	Semanal	Psicoeducación, reevaluación y distracción cognitiva, relajación muscular progresiva, autoexpresión,
Labrador et al. (2006)	Intervención breve	8	60	Semanal	Psicoeducación, control de la respiración diafragmática, terapia cognitiva y terapia de exposición
Liranzo et al. (2018)	Intervención clínica	6	180´	Quincenal	Psicoeducación, ejercicios corporales, psicodrama, ejercicios reflexivos, juego de roles, entrenamiento en asertividad
Madrigal et al. (2012)	TCC	12	NR	Semanal	NR

*Nota. TCC: Terapia cognitiva conductual; NR: No reporta*

**Tabla 7***Características del estudio y de los participantes del estudio (Parte 2).*

Autor (Año)	Tratamiento	Sesiones	Tiempo de sesión	Frecuencia	Técnicas terapéuticas
Labrador et al. (2009)	Intervención breve	8	60´	Semanal	Psicoeducación, control de la respiración diafragmática, terapia cognitiva y terapia de exposición
Manzo (2006)	Terapia sexual con técnicas de TCC	6	NR	NR	Entrenamientos musculares, autoestimulación, exploración visual y táctil de los órganos genitales. Relajación progresiva de Jacobson, ejercicios de tensión y relajación, psicoeducación, imagerías, focalización de Masters & Johnson
Matud et al. (2016)	TCC	de 15 a 20 sesiones	120´	Semanal	Psicoeducación, socialización terapéutica, reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas, técnicas de autocontrol, respiración y relajación, autorefuero y autocuidado.
Habigzang et al. (2019)	TCC	13	50´	NR	Psicoeducación y reestructuración cognitiva. Exposición gradual a las memorias traumáticas. Resolución de problemas. Prevención a la recaída
Santandreu y Ferrer (2014)	TCC	13	50´	Quincenal	Activación conductual, Psicoeducación, Técnicas de inervación vagal y respiración diafragmática. Elaboración de jerarquía de exposición. Exposición en imaginación. Introducción a distorsiones cognitivas. Pruebas de realidad
Cáceres-Ortiz et al. (2011)	TCC	8 (G)	100´	NR	Relajación, práctica de actividades agradables, psicoeducación
Arinero y Crespo (2004)	TCC	8 (G)	45´	NR	Práctica de la respiración, para la reestructuración cognitiva, refuerzo contingente, entrenamiento en solución de problemas y comunicativas.

*Nota. TCC: Terapia cognitiva conductual; NR: No reporta, (G) terapia grupal.*



**Tabla 8*****Eficacia de la TCC en mujeres víctimas de violencia (Parte 1).***

Autor (Año)	Objetivo del estudio	Variables intervenidas	Resultados
Matud et al. (2014)	Evaluar la eficacia de un programa de intervención psicológica individual	Autoestima TEP Depresión Ansiedad	Reducción de la sintomatología depresiva, ansiosa y de tipo postraumático. Además, aumentó su autoestima y confianza en sí mismas
Alonso y Labrador (2010)	Medir el efecto de un programa de intervención en breve en el estrés postraumático	TEP, depresión, ansiedad, inadaptación, autoestima.	Reducción significativa de los cuadros clínicos y aumento de la autoestima.
Echeburúa et al. (2014)	Identificar los factores relacionados al abandono del TCC en mujeres violentadas sexualmente	TEP, sentimientos de culpa, autoestima, evitación a la cx sexual	El abandono estaba relacionado con la condición de inmigrante, con la carencia de apoyo social y con el abuso de sustancias.
Sarasua et al. (2013)	Medir la eficacia del TCC en mujeres víctimas de agresión sexual en la infancia (ASI)	TEP, ansiedad, depresión, autoestima, inadaptación	Resultados positivos a favor de la desaparición del TEP y conductas de evitación sexual. Reducción del malestar emocional (ansiedad y depresión).
Labrador et al. (2006)	Medir la eficacia de un programa de intervención Breve en mujeres víctimas de violencia doméstica	TEP, Ansiedad, depresión, inadaptación, autoestima	Reducción del TEP al 100%. Mejora significativa del malestar emocional (depresión, ansiedad, inadaptación, autoestima)
Liranzo et al. (2018)	Medir el efecto de talleres psicoeducativos en mujeres víctimas de abuso psicológico	Ideología de género tradicional igualitaria	de Mejora en habilidades comunicativas y asertivas, e expresión emocional y modificación de actitudes hacia una ideología de género más igualitaria
Madrigal et al. (2012)	Valorar el efecto que tiene la participación a tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia doméstica	Autoestima, Depresión y Ansiedad Sistema inmune	Mejora en los indicadores (Autoestima, Depresión y Ansiedad) de las mujeres que participaron del tratamiento a diferencias de las que no participaron del tratamiento.

Nota. TEP: Trastorno de estrés postraumático.

**Tabla 9***Eficacia de la TCC en mujeres víctimas de violencia (Parte 2).*

Autor (Año)	Objetivo del estudio	VARIABLES intervenidas	Resultados
Labrador et al. (2009)	Evaluar la eficacia del tratamiento breve en el TEP de mujeres violentadas por su pareja	TEP, Ansiedad, depresión, inadaptación, autoestima	Efecto significativo en la reducción del TEP e indicadores clínicos asociados (depresión ansiedad) como la mejora de la autoestima.
Manzo et al. (2006)	Evaluar la eficacia de la terapia sexual en mujeres víctimas de agresión sexual.	Disfunción sexual, ansiedad y depresión.	Eficacia y eficiencia en el abordaje de la disfunción orgásmica femenina y su sintomatología depresiva y ansiosa asociada
Matud et al. (2016)	Analiza la eficacia de un tratamiento psicológico para mujeres maltratadas por su pareja.	TEP, Ansiedad, depresión, autoestima, apoyo social	Reducción del TEP y sus síntomas, así como de la depresión y la ansiedad. Mejora de la autoestima y apoyo social
Habigzang et al. (2019)	Describir el proceso y el resultado de un protocolo de intervención cognitivo conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima	Ansiedad, depresión, TEP	Las técnicas utilizadas se mostraron adecuadas para disminución de los síntomas: TEP, ansiedad y depresión
Santandreu y Ferrer (2014)	Evaluar la eficacia de la TCC en el TEP desarrollado por mujeres víctimas de violencia de género	TEP y depresión	Reducción de la sintomatología del TEP y la depresión.
Cáceres-Ortiz et al. (2011)	Evaluar la efectividad de un tratamiento psicológico centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia	Ansiedad, depresión, autoestima inadaptación	Reducción de la sintomatología de ansiedad, depresión re-experimentación. Mejora de la autoestima y adaptabilidad.
Arinero y Crespo (2004)	Medir la eficacia del TCC en la sintomatología postraumática	Sintomatología postraumática y adaptación	Disminución de la sintomatología postraumática y depresiva y una mejora en la adaptación de las pacientes

*Nota. TEP: Trastorno de estrés postraumático.*

**MATRIZ APRIORISTICA DEL PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL EN LA AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR: UNA REVISION SISTEMATICA**

AMBITO TEMÁTICO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	CATEGORÍAS
<b>Intervención cognitiva-conductual en mujeres violentadas.</b>	¿Cuál es el efecto de la terapia cognitivo conductual en la autoestima de mujeres víctimas de violencia?	<p>¿Qué características tienen los programas cognitivo conductuales con mayor eficacia en la intervención de la autoestima de mujeres víctimas de violencia familiar?</p> <p>¿Cuáles son las estrategias o técnicas de los programas cognitivo conductuales con mayor eficacia en la intervención de la autoestima de mujeres víctimas de violencia familiar?</p> <p>¿Qué eficacia tiene la intervención cognitiva conductual en la autoestima de mujeres violentadas, según síndrome clínico?</p>	<p>objetivo general: Analizar la eficacia del programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar.</p> <p>Caracterizar (Tiempo de sesión, técnicas terapéuticas, duración del tratamiento) los programas de cognitivo-conductual en la autoestima para mujeres víctimas de violencia.</p> <p>Identificar las estrategias o técnicas terapéuticas de mayor eficacia utilizadas en programas cognitivo conductuales en la intervención a mujeres violentadas.</p> <p>Identificar el efecto que tiene la TCC en las mujeres víctimas, según la sintomatología o cuadro clínico desarrollado</p>	<p>Características del programa</p> <p>Tiempo de aplicación, Cantidad de sesiones. Frecuencia de aplicación.</p> <p>Estrategias o técnicas terapéuticas</p> <p>Estrategias cognitivas Estrategias conductuales</p> <p>Síndromes clínicos.</p> <p>Trastornos afectivos como depresión, ansiedad, estrés postraumático, etc.</p>

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL EN LA AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORIAS	ESCENARIO ESTUDIO	MUESTRA	CRITERIOS DE SELECCIÓN	METODOLOGIA	INSTRUMENTOS
<p>¿Cuáles son los alcances empíricos que evidencian la eficacia de la TCC en la autoestima de mujeres víctimas de violencia familiar del 2002-2022?</p>	<p>Analizar la eficacia del programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar.</p>	<p>Variable de estudio eficacia del programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar</p>	<p>El escenario de estudio está constituido por un entorno de acceso virtual caracterizado por los motores de búsqueda SCIELO, READALYC, DIALNET, SCOPUS, siendo los ambientes virtuales dedonde se extrajo las investigaciones correspondientes a las unidades de análisis para el estudio</p>	<p>Población: La población de estudios está constituida por una universo infinito de investigaciones de Programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar: Una revisión sistemática: entre 2015 al 2022 de SCIELO, REDALYC, SCOPUS,</p>	<p>Criterios de Inclusión: - Programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar. - - Programas publicados en artículos de revistas indexadas a una de las bases de datos como SCIELO, REDALYC, DIALNET, SEMANTICSCHILAR, PSICOTHEMA. Programa publicado entre el 2015 al 2022. programa en el idioma español. Inglés, portugués, programade diseño cuasi experimental.</p>	<p>Método: Descriptivo Tipo: Revisión sistemática. Diseño: Cualitativo</p>	<p>Tablas de estructuradas para la recolección de datos. Criterios de calidad de DIXION WOODS</p>
	<p>Objetivo Especifico: caracterizar, los programas de cognitivo-conductual en la autoestima para mujeres víctimas de violencia</p> <p>Identificar las estrategias o técnicas terapéuticas de mayor eficacia utilizadas en programas cognitivo conductuales en la intervención a mujeres violentadas</p> <p>Identificar el efecto que tiene la TCC en las mujeres víctimas, según la sintomatología o cuadro clínico desarrollado.</p>	<p>Sub – Categoría Duración de sesiones de programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar</p> <p>Tiempo de aplicación de los programas programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar</p> <p>efecto que tiene la TCC en las mujeres víctimas de violencia familiar</p>		<p>Muestra: La muestra se conforma por todos los trabajos de investigaciones en programas de cognitivo conductualpara prevenir la violencia familiar que se encuentran publicadas en revistas indexadas a motores de búsqueda de impacto como lo es SCIELO, REDALYC, DIALNET, SCOPUS, según los criterios de inclusión</p>	<p>Criterios de exclusión: Investigación de tipo no experimental. Investigación en artículos no indexados. Investigación de programas de intervención. Investigación preliminar. Ponenciasde congreso, descriptivos correlacionales</p>		



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ADANAQUE VELASQUEZ JENNY RAQUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar: Una revisión sistemática.", cuyo autor es SALAZAR AZNARAN LESLY CRISTINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 26 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ADANAQUE VELASQUEZ JENNY RAQUEL <b>DNI:</b> 02888134 <b>ORCID:</b> 0000-0001-6579-1550	Firmado electrónicamente por: JRAQUELAD el 07- 01-2023 18:46:49

Código documento Trilce: TRI - 0501706