



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Programas para desarrollar resiliencia en niños víctimas de
violencia familiar: Una revisión sistemática.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Seminario Cordova, Sandra Estefany (ORCID: 0000-0003-3617-6430)

ASESORA:

Dra. Palacios Serna, Lina Iris (ORCID: 0000-0001-5492-3298)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica.

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres Ángel y Janet, que me educaron con amor, me enseñaron a ser una mujer decidida, valiente y guerrera. Y con su ejemplo me demostraron que no debo rendirme ante las dificultades, porque cada sacrificio tiene su recompensa. A ustedes éste y cada uno de mis logros.

A mis hermanos porque con sus consejos me encaminaron y me hicieron sentir valiosa en sus vidas, me enseñaron que los hermanos son los verdaderos amigos porque el lazo de amor que nos une sobrepasa todo límite.

A mi esposo, por darme su amor incondicional y porque aún en la distancia me demuestra que la promesa que juramos ante Dios de estar juntos, es para siempre.

Agradecimiento

A Dios, por darme salud, mantener a mi familia sana pese a la crisis mundial de salud que estamos viviendo. Y haberme bendecido enormemente con la alegría de ser mamá, lo que ha sido un impulso e inspiración para culminar mi estudio de posgrado.

A mis padres y hermanos que han sido pacientes y comprensivos en todo éste proceso de estudio, y cada palabra de aliento ha sido de mucha fortaleza para mí.

A mi esposo por brindarme su apoyo incondicional y motivarme día a día a ser mejor profesional, mejor esposa y mejor mamá, gracias por todo.

Índice de contenidos

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.....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.....	14
3.3 Escenario de estudio.....	14
3.4 Participantes.....	15
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.6 Procedimientos	16
3.7 Rigor científico.....	20
3.8 Método de análisis de la información.....	20
3.9 Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	22
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de los artículos según los buscadores bibliográficos	18
Tabla 2. Evaluación de los artículos seleccionados según criterios de calidad....	19
Tabla 3. Relación de estudios incluidos en la revisión sistemática con sus características	22
Tabla 4. Relación de estudios incluidos en la revisión sistemática sobre la caracterización de los programas para desarrollar resiliencia en niños víctimas de violencia familiar	24
Tabla 5. Relación de estudios incluidos en la revisión sistemática sobre la eficacia del programa para desarrollar resiliencia en niños víctimas de violencia familiar.....	27

Índice de gráficos y figura

Figura 1. Diagrama de flujo según criterios de selección	17
--	----

Resumen

La violencia familiar es una de las problemáticas de salud pública más grande a nivel mundial, que afecta a diversas personas sin importar su nivel socioeconómico, raza, sexo, entre otros, y a su vez es el tipo de violencia más oculta de la sociedad porque el escenario de violencia es dentro de un ambiente privado, alterando aún más a las víctimas en el aspecto físico, psicológico y emocional. Por ello, esta revisión sistemática pretende señalar la eficacia de los programas para desarrollar resiliencia en los niños víctimas de violencia familiar. La metodología utilizada por la revisión sistemática sin metaanálisis, se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos de Redalyc, Scielo, Dialnet, PubMed, Semantic Scholar, Psicothema y Scopus, donde se encontraron 23 987 artículos, de los cuales luego de la aplicación de los criterios de inclusión, exclusión y calidad, se obtuvo 7 artículos idóneos. Se verifica que el 85% tuvo como temáticas principales a la resiliencia, autoestima, resolución de conflictos y demás formas de afrontamiento. Se concluyó que los programas de intervención relacionados a desarrollar resiliencia en niños víctimas de violencia familiar fueron eficaces, obteniendo así, una mejora en el comportamiento y habilidades de afrontamiento en los niños.

Palabras clave: Programa, resiliencia, violencia familiar, niños.

Abstract

Family violence is one of the biggest public health problems worldwide, affecting various people regardless of socioeconomic status, race, sex, among others, and in turn is the most hidden type of violence in society because the scenario of violence is within a private environment, further altering the victims physically, psychologically and emotionally. Therefore, this systematic review aims to point out the effectiveness of programs to develop resilience in children victims of family violence. The methodology used for the systematic review without meta-analysis was an exhaustive search in the databases of Redalyc, Scielo, Dialnet, PubMed, Semantic Scholar, Psicothema and Scopus, where 23,987 articles were found, of which after the application of the inclusion, exclusion and quality criteria, 7 suitable articles were obtained. It is verified that 85% had as main themes resilience, self-esteem, conflict resolution and other forms of coping. It was concluded that the intervention programs related to the development of resilience in children victims of family violence were effective, thus obtaining an improvement in the children's behavior and coping skills.

Keywords: Program, resilience, family violence, children.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia familiar se ha posicionado como un tema de preocupación en el territorio a nivel mundial y Latinoamérica. Siendo así, una problemática de salud pública en la mayoría de países, puesto que, afecta a diferentes grupos de edad, así mismo, pueden verse afectadas personas pertenecientes a un grupo con mayor vulnerabilidad, tales como mujeres, personas con antecedentes de violencia familiar, pobreza económica, entre otros. En este sentido podemos mencionar que las consecuencias de dicha problemática pueden darse a lo largo de la vida mediante problemas en la salud mental y mental de los agredidos. En ese sentido, mundialmente, el 25% de los adultos sufriendo de violencia física cuando eran niños por parte de algún miembro de su familia. De igual manera, 1 de cada 5 féminas han sido abusadas sexualmente durante los primeros años de vida (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Siguiendo ello, podemos inferir que una de las etapas más vulnerables en relación a la violencia familiar es la niñez, dado que, los niños no presentan un desarrollo físico y mental que les permita crear técnicas o herramientas emocionales de defensa frente al agresor. Es así que, en Europa, 1 de cada 10 niños son agredidos por sus guardianes mediante negligencia física y violencia emocional (Gobierno Vasco, 2020). De igual manera, según la Fundación ANAR (2017) en los años 2015 y 2016 en España se reportaron a través de llamadas y/o correo electrónico 10 585 incidencias de violencia familiar teniendo como víctimas a niños, de los cuales 41% de las víctimas manifestaron tener miedo al agresor, lo que ha conllevado que solo el 14% presenta una denuncia y el 7% de los denunciados retiran la denuncia por miedo a pasar por la misma situación. Así mismo, el 65.6% de los niños sufrieron de negligencia en relación a su alimentación, protección y vestido, el 58.4%, 64%, 48.7% fueron víctimas de violencia física, emocional y sexual, respectivamente (Ruiz, 2020).

En esa misma línea, durante el año 2015, el 61% de los niños residentes en América del Norte y el 58% de niños de América Latina han sufrido algún tipo de violencia dentro del hogar (Hilis *et al.*, 2016). En tanto, en México desde el año 2016 al 2018, se atendieron un total de 8557 niños en situación de refugio por violencia familiar, de los cuales 4328 eran mujeres y 4229 eran varones (Gobierno de México,

2019). Así mismo, según UNICEF México (2017) el tercer lugar con mayor índice de violencia en niños es el hogar. Donde 6 de cada 10 niños han sido expuestos a violencia física con fines disciplinarios siendo las mujeres las más afectadas (Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México, 2016).

Por otro lado, en el territorio nacional, desde el año 2016 al 2018 más del 25% de víctimas de violencia física y más del 68% de víctimas de agresión sexual dentro del hogar fueron menores de edad donde el agresor o victimario en la mayoría de las incidencias reportadas fue uno de los padres (Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables, 2018). Así mismo, en los primeros cinco meses del año 2019, el 26% de víctimas dentro del grupo familiar sufrieron de violencia emocional. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019). Igualmente, en los primeros cuatro meses del año 2020, se reportaron 12 014 casos de violencia familiar en menores de edad donde el 64% eran mujeres (Defensoría del pueblo, 2020).

Por lo tanto, con frecuencia los niños que han vivido en un hogar con violencia o hayan sido víctimas de forma directa presentan alteraciones psicológicas tales como perturbación, desorganización en sus actividades, estrés baja autoestima, entre otros (Martínez, 2016). Incluso muchos de ellos pueden presentar comportamiento agresivo, adictivo y/o conducta sexual de riesgo durante su desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2020). Por ello, es altamente importante analizar e intervenir en pos de no desarrollar algún tipo de cadena de violencia en el futuro (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Por ello, la relevancia de desarrollar o mantener en dichos niños factores de protección como habilidades sociales y resiliencia e implementarlo en el contexto social, familiar y escolar (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Además, el enseñar a los niños a implementar o reforzar su red de apoyo o grupo de confianza beneficiará en los procesos de resiliencia favoreciendo así el incremento del autoestima, confianza en sus acciones y relaciones interpersonales (Nunes *et al.*, 2017). De esa manera, la resiliencia permitirá al niño a restablecer un desarrollo óptimo frente a la circunstancia adversa a la que fue expuesto, lo cual beneficiará en su reparación emocional mediante la liberación de aquellas emociones y sentimientos negativos formados en su persona (Rengifo y Díaz, 2018). Por último, el hacer partícipe a los niños no víctimas y víctimas de violencia familiar a

programas de intervención dará un mayor apoyo en su aprendizaje frente a dicha problemática, así como también incluir en los padres de familia, docentes, tutores, entre otros para la detección de la violencia familiar de cualquier tipo (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Así pues, la resiliencia se ha transformado en un tema de relevancia y de gran aporte para la humanidad, siendo así trascendental desarrollar una revisión sistemática de la realidad investigativa existente, que siguiendo un diseño de investigación teórica, consigue estudiar de manera sistemática la información variada concerniente a los programas de intervención de resiliencia en niños víctimas de violencia familiar, la cual promete un consolidado de fuentes informativas con sustento teórico e investigativo, que lo avala como fuente de utilidad práctica para la problemática. Todo ello nos permite plantear la siguiente pregunta ¿Cuál es el efecto de los programas para desarrollar resiliencia en niños víctimas de violencia familiar?

La presente revisión sistemática se encuadra intrínsecamente en la rama de la psicología, es decir, se justifica de forma teórica, mediante el despliegue de información respecto a los programas de resiliencia en niños víctimas de violencia familiar, tomando en cuenta el grupo poblacional que se requiere investigar. Debido a esto es que surge el interés por generar una nueva revisión sistemática que fortalezca el conocimiento e información a partir de un conjunto de teorías que permitan a existencia de múltiples opciones a la hora de revisar un programa de intervención en ésta problemática. De la misma forma, a nivel social, este estudio pretende ahondar en las características de dichos programas ejecutados en aquel grupo etario verificando la eficacia y el desarrollo de estos.

De lo expuesto va a permitir formular el siguiente Objetivo general: Señalar la eficacia de los programas para desarrollar resiliencia en niños víctimas de violencia familiar a través de la revisión sistemática. Asimismo, los objetivos específicos que de ella derivan son: Identificar los programas para desarrollar resiliencia que existen para niños víctimas de violencia familiar. Analizar la temática de los programas para desarrollar resiliencia en niños víctimas de violencia familiar y finalmente describir la eficacia del desarrollo de los programas para desarrollar resiliencia en niños víctimas de violencia familiar.

II. MARCO TEÓRICO

Con referencia a los antecedentes de esta investigación tenemos a, Rovira de Antonio (2020) quien realizó una revisión sistemática sobre intervenciones para fortalecer la resiliencia en agraviados de violencia familiar, teniendo como población a infantes y niños, considerando también como criterios de inclusión a programas realizados desde el año 2009 al 2019, en idioma inglés, que se hallen publicados en el repertorio de Psycinfo y PubMed, la muestra finalmente fue de 3 estudios. Se concluyó que, la implementación de estas intervenciones psicológicas manejando un grupo de apoyo y de aprendizaje, y con un correcto uso de las técnicas y estrategias psicológicas brindarán resultados favorables para los niños que han pasado por adversidades en el ámbito familiar.

Así mismo, Russell *et al.* (2020) realizaron una revisión sistemática de las intervenciones psicológicas del abuso sexual en niños dentro y fuera del hogar, teniendo como objetivo revisar la naturaleza de dichos programas aplicados en niños agredidos sexualmente en países en vías de progreso, la muestra final fue de 8 artículos que cumplían con los criterios de inclusión, y que no mantenían ningún criterio de exclusión, los cuales fueron aplicados en mujeres y varones de 3 a 12 años. Se concluyó que, dichas intervenciones aportan de forma positiva a la reducción de esta problemática. Sin embargo, muchas veces las intervenciones psicosociales no pueden llegar debido a la poca administración en aquellos países.

Igualmente, Molina *et al.* (2019) realizaron una revisión sistemática de las intervenciones psicológicas desarrollados en niños víctimas de abuso sexual dentro del grupo familiar o ambiente cercano a este, considerando principalmente a programas desarrollados en menores de 12 años, obteniendo así, una muestra de 9 publicaciones. Así mismo, los resultados de aquellos programas fueron positivos como mencionaron algunos participantes en referencia al incremento del autoestima, resiliencia y habilidades, y la disminución de comportamientos agresivo y sintomatología depresiva. En conclusión, dichos programas pudieron brindar apoyo positivo a las víctimas fortaleciendo las componentes de la resiliencia y demás habilidades de los niños.

De la misma forma, Latzman *et al.* (2019) realizaron una revisión sistemática de las intervenciones psicológicas en víctimas menores de edad que presentaron

TEPT a causa de violencia doméstica y progenitores dependientes del alcohol, teniendo como muestra a 8 estudios donde los resultados fueron diversos, dado que, en la mayoría de los niños se evidenciaron resultados positivos, en cambio, algunos padres participes en el programa consideraron que el programa no fue eficaz en ellos. En conclusión, la eficacia de las intervenciones psicológicas dependerá de la responsabilidad y el deseo de superación del trauma por parte de las víctimas y el correcto cumplimiento de los protocolos de intervención por parte de los profesionales.

También, Howarth et al. (2016) desarrollaron una revisión sistemática de las intervenciones psicológicas a víctimas de violencia doméstica. Se incluyeron programas en idioma inglés y que se encuentren en revistas científicas. Es así que, se obtuvo 11 investigaciones relevantes para el estudio, la intervención mediante enfoque psicoterapéutico, y se manejaron temas relacionados a la habilidad de crianza, psicoeducación y autoayuda, los resultados se encontraron enfocados en la eficacia de cada uno de los programas, los cuales fueron positivos. Se concluyó, la necesidad de que exista mayores estudios que verifiquen la calidad de dichas intervenciones, sin embargo, se puede mencionar que los resultados plasmados en dichos programas fueron positivos y enriquecedores.

Siguiendo con ello, podemos inferir que los programas de intervención se encuentran enfocados en desarrollar habilidades y/o capacidades que ayuden a la víctima poder afrontar sucesos negativos. En ese sentido, la resiliencia aporta de forma significativa como una herramienta de afronte. Por ello, continuando con el marco teórico, tenemos a García-Vesga y Domínguez (2013) quienes consideran que la contextualización o definición de la resiliencia parte principalmente de 4 clasificaciones, dado que, existen autores que definen o incluyen en su definición a la resiliencia como una forma de adaptación, habilidad o capacidad, adaptación como proceso y resultado de factores externos e internos. En ese sentido, tenemos a Ortunio *et al.* (2016) que estiman que la resiliencia es un elemento de acomodación frente al ambiente.

De igual forma, al mencionar resiliencia debemos entenderlo como una adaptación positiva frente a una adversidad, las cuales deben ser evidentes en el comportamiento del individuo (Fletcher y Sarkar, 2013). Sin embargo, debe considerarse más que una defensa a los sucesos negativos (Grotberg, 1995). Por

otro lado, la resiliencia es la capacidad de obtener un comportamiento adaptativo luego de pasar por experiencias traumáticas que provocan insatisfacción con la propia existencia (Gutiérrez y Romero, 2014). Es decir, es la habilidad de superar las sucesos negativos en la vida y utilizarlo para una transformación en la propia persona (Vanistendael *et al.*, 2009). Así como, también es un mecanismo que debe obtenerse en la niñez (Grotberg, 1995).

Por lo contrario, Trujillo (2011) considera que es un proceso dinámico de intervención donde se debe utilizar prudencia con las situaciones vividas. Así mismo, se da a través de los procesos de adaptación luego de sufrir adversidades en su propia persona o ambiente (García del Castillo *et al.*, 2016) En cambio, León *et al.* (2020) refieren que la resiliencia se da a causa de presentar factores protectores. Tales como un adecuado nivel de autoestima y conexión social (Dang, 2014). Así pues, los factores externos e internos de protección deben interactuar (Pires *et al.*, 2020). Creando así, una construcción dinámica y sana de resiliencia en una persona que se encuentra delante de una dificultad (González - Arratia, 2016).

Por otro lado, según Villalba (2003) la resiliencia se encuentra diferenciados de forma individual, como se menciona líneas arriba, y colectiva o comunitaria, lo cual se alude a la competencia de restablecerse de manera potencial y óptima frente a un suceso desfavorable para la comunidad u organización (Rizzi *et al.*, 2018). En cambio, Palmer (1997) clasifica a la resiliencia en 4 tipos; anómica, que se da en los individuos o conjuntos intrafamiliares que se hallen en una escenario de confusión y discontinuidad en sus vivencias diarias, regenerativa, donde se presenta intentos trancos de implementar mecanismos o capacidades de afrontamiento, adaptativa, en donde se logra la creación de técnicas o mecanismos de afrontamiento por un periodo más largo, y floreciente, es aquí donde el individuo incorpora dichos mecanismos de forma permanente y eficaz en su comportamiento.

Para el desarrollo o la formación de la resiliencia en niños es relevante mantener relaciones familiares saludables, puesto que, la familia o en su defecto el entorno más cercano al niño intervendrá en la adquisición de recursos intrínsecos (Cyrulnik, 2003). Puesto que, la resiliencia es el producto de la vinculación entre el niño y su medio (Manciaux, 2003). Así mismo, la resiliencia se obtiene mediante un proceso dinámico entre la familia, el entorno y el niño (Quisbert, 2014). Siendo

evidenciado a través de adecuadas habilidades cognitivas e interpersonales (González - Arratia y Valdez, 2007). Así como, el desarrollo de la capacidad de solucionar complicaciones (Grotberg, 1995). Implementando así, el pensamiento abstracto para la resolver inconvenientes en su persona y entorno (Munist *et al.*, 1998).

Por esa misma línea, la teoría ecológica del desarrollo humano de Bronfenbrenner (1976) explica mejor los procesos de resiliencia en la persona, dado que, estos se dan frente a problemática en cualquiera de los sistemas de vinculación del individuo como lo son el entorno familiar, escolar y social. Por ello, la resiliencia se desarrolla desde la niñez a través de los microsistemas con referencia a las relaciones con los demás en cualquiera de los escenarios, siguiendo con el mesosistemas que concierne a la vinculación de los microsistemas para un óptimo desarrollo de habilidades o capacidades, así como también, el exosistema que se encuentra constituido por la influencia de factores externos que no se hallan directos al individuo, los macrosistemas se encuentran vinculados con la distribución de actitudes o pensamientos en base a la política, ideología y cultura del entorno de la persona, y finalizando se tiene al cronosistema que se constituye por las consecuencias longitudinales positivas o negativas en cualquiera de los sistemas (Santrock, 2006).

Siguiendo la teoría ecológica, Wagnild y Young (1993) plantearon el modelo bifactorial considerando a la resiliencia como una cualidad positiva del comportamiento o personalidad del individuo que le permitirá tolerar, resistir y superar las dificultades obteniendo una transformación verdadera . Es así que, dicho modelo plantea dos factores relacionado entre si; competencia personal, que se enmarca en la decisión, perseverancia, independencia y empoderamiento, y la aprobación de la vida y de uno mismo, enfocado en la equilibrio, flexibilidad, y adaptación estable. La miscelánea de dichos factores permite establecer 5 dimensiones; perseverancia, referente a la resistencia y constancia frente a sucesos difíciles promovido por el pretensión de superación y logro, ecuanimidad, perfilado por una vivencia obtenida durante la vida y una perspectiva objetiva de la existencia propia aceptándolos con calma las adversidades, satisfacción personal, conformado por la comprensión y aceptación de la importancia de la vida, y

confianza en si mismo, a través de estimar las habilidades y capacidades de uno mismo.

Posteriormente, Saavedra y Villalta (2008) siguiendo un modelo conceptual, específicamente según lo investigado por Grotberg (1995), y lo propuesto por Saavedra (2005) se establece 4 dimensiones y se desglosa en 12 indicadores o categorías. La primera dimensión es componentes de base conformado por identidad referente a interpretaciones generales de la persona, vínculos concerniente a la sociabilidad de la persona, y afectividad referido a la confianza en si mismo y la interacción con los demás. La segunda dimensión es visión de sí mismo constituido por autonomía que hace referencia al pensamiento que tiene el individuo y su participación con su medio, redes relativo a la vinculación con los demás y los beneficios de ello, y autoeficacia concerniente a las posibilidades de hallar soluciones a una dificultad.

La tercera dimensión es visión del problema establecido por satisfacción referente a interpretación particular del individuo hacia el problema, modelos concerniente a la confianza del rol de las personas cercanas frente a adversidades, y aprendizaje relativo a la reflexión que hace el individuo de la adversidad como una enseñanza. Y la última dimensión es respuesta resiliente constituido por pragmatismo que hace referencia a la exégesis de la misma persona con sus acciones, metas concerniente al vínculo consigo mismo, los demás y objetivos a cumplir, y generatividad referente a la búsqueda de soluciones con recursos propios y/o colectivos.

Con relación a la problemática, según Ramírez (2002) la violencia familiar se define como todo abuso o agresión sistemática e intencional en contra de algún integrante del hogar por parte de otro miembro de la misma. Así mismo, Corsi y Bobino (2014) mencionan que dicha violencia contiene a las diversas formas de agresión entre integrantes de un grupo familiar. En otras palabras, la violencia doméstica o familiar toma como escenario de violencia al hogar y tiene como agresor y víctima a miembros del mismo grupo familiar (Rodríguez *et al.*, 2018). Así como, mencionan Sandoval *et al.* (2017) es cualquier agresión física, psicológica y/o sexual entre progenitores, hermanos e hijos. También puede darse agresión entre miembros del grupo familiar con un rol establecido sin ser necesario un lazo o unión biológica (Fernandes *et al.*, 2020).

De igual forma, la violencia familiar se refiere a las acciones violentas que provocan desequilibrio en la individualidad e independencia de cada sujeto debido a la escasez de control de impulsos y afectividad mutua, e incapacidad para solucionar dificultades y comunicación (Gazmurí, 2017). Así mismo, la violencia intrafamiliar suele ser la más encubierta u oculta para la sociedad, dado que, el escenario de violencia es privado. Sin embargo, en la mayoría de hogares con violencia existen un elevado grado de descontrol de impulsos, ingesta de drogas y alcohol que alteran el comportamiento de los integrantes (World Health Organization, 2002).

Correspondiente, a los tipos de violencia familiar, según (World Health Organization, 2002). Tenemos a la violencia psicológica, que se da a través de insultos, exposición al ridículo, intimidación, discriminación y rechazo (Fernandes *et al.*, 2020). Así como, amenazas directas o en forma de bromas o juegos (Marshall, 1992). De igual manera, el abuso psicológico se da de manera expresiva, en otras palabras se utiliza términos para dañar, y de manera coercitiva, a través de un comportamiento manipulador y dominante (Dim y Elabor- Idemudia, 2017). Cabe resaltar que dichas conductas pueden darse de forma verbal o no verbal (Rodríguez *et al.*, 2014). Por lo que, Loring (1994) menciona que la violencia psicológica es un procedimiento dinámico en el cual uno de los miembros del grupo familiar menosprecia a otro miembro provocando un desequilibrio en la identidad de la víctima. De la misma manera, Tolman (1992) considera que es la agrupación de conductas predestinadas a provocar daño en el autoestima y sentimiento de seguridad.

Por otro lado, la violencia física hace referencia a cualquier acción donde se aplique la energía física con la finalidad de provocar daño en el cuerpo de la víctima (World Health Organization, 2014). Dicha acción puede ser golpes directos u otra forma de fuerza física (Centers for Disease Control and Prevention, 2015). Tales como patadas, bofetadas, quemaduras, puñetes, apuñalamiento, jalada de cabello, lanzamiento de objetos en alguna parte del cuerpo, cabezazos, mordeduras, ahorcamiento o estrangulación, intentos de homicidio y homicidio (United Nations Population Fund, 2020; Maternowska y Fry, 2015).

Así mismo, la violencia sexual, se refiere a cualquier acto o juego y relación sexual entre miembros del mismo grupo familiar sin consentimiento (Fernandes *et al.*, 2020). Así como, mutilación genital, abortos forzados, tocamientos del cuerpo de la víctima con fines sexuales, explotación o trata sexual, voyerismo interpuesto por el agresor, exhibición de los genitales a otro, masturbación, y sexting sin consentimiento (World Health Organization, 2014; National Sexual Violence Resource Center, 2016; Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

Por último, la violencia patrimonial o económica, hace referencia a la transgresión de los derechos financieros mediante la alteración de la propiedad o posesión de las herramientas de trabajo, bienes y documentos personales para un mayor control o manipulación de la víctima por parte del agresor (Córdova, 2017). Los cuales suelen darse de forma sutil e ingeniosa y puede ejercerse hacia la mujer o cualquier miembro del conjunto intrafamiliar, puesto que, el agresor perturba la libertad del ingresos o egresos económicos de la víctima que muchas veces suelen ser necesarios para el grupo familiar por lo que la víctima debe argumentar de forma continúa la situación económica del hogar (Flores y Espejel, 2012).

En relación a la violencia en niños, de forma indirecta tenemos a la exposición de la violencia entre los progenitores o ambientes cargados de conductas inadecuadas como la ingesta de alcohol y/o drogas, y actitudes sexuales visibles (Centers for Disease Control and Prevention, 2015). Repercutiendo, en la psicología del niño, dado que, suelen sentir emociones negativas como rabia, enojo, culpa, frustración y tristeza, lo cual altera el comportamiento de forma extremada, convirtiéndose en niños agresivos o pasivos (Bentrim, 2013). De igual manera, los niños se encuentran vulnerables al observar que la víctima, ya sea mamá o papá, cambian de comportamiento por dichas agresiones psicológicas o físicas requiriendo así una intervención profesional médica o mental (McCleary, 2014).

De forma directa, uno de los tipos de violencia ejercida en los niños más comunes es la negligencia, a través de la inexactitud del monitoreo de las recomendaciones o sugerencias médicas en relación a la edad del niño, prohibición de los alimentos provocando hambre en el menor, baja supervisión, abandono, mala higiene corporal del menor y privación de la escolaridad (World Health

Organization , 2002). Luego se tiene a la violencia sexual, que provoca lesiones en el cuerpo del niño o niña que muchas veces conllevan una recuperación lenta, dado que, el cuerpo del menor no se encuentra desarrollado para alguna práctica sexual como penetración anal o vaginal, embarazos y abortos (World Health Organization, 2003).

Seguidamente de la violencia física, teniendo como principales acciones violentas; bofetadas, jalones de cabello, lanzamiento de objetos y responsabilidades que el cuerpo del niño no las permita realizar (Modovar y Ubeda, 2017). Por último, la violencia psicológica en los niños se encuentran relacionadas por la escasa demostración de afecto entre los miembros del grupo familiar, así como también se da a través de insultos enfocados en la denigración, humillaciones, amenazas y exhibición de alguna acción del niño que le provoque vergüenza (Fernandes *et al.*, 2020). Muchas de estas acciones se vinculan con la cultura, costumbre o creencia del entorno familiar, que consideran que los niños no tienen emociones establecidas o que deben obedecer a los adultos o a cualquier miembro de la familia en orden jerárquico (Garmendia, 2016).

Con referencia a las teorías relacionadas a la violencia familiar tenemos a la teoría del aprendizaje social, que incluye a dicha problemática como una acción aprendida o imitada del contexto social y familiar en la infancia, niñez y/o adolescencia de los agresores, y en el caso de las víctimas hace referencia a la vulnerabilidad adquirida en la niñez o en otra etapa frente a la violencia doméstica o familiar (Bandura, 1987). Así mismo, Freud (1915) expone sobre la violencia desde las teorías del complejo de edipo y pulsiones, donde menciona que si no es controlado para mantener relaciones sociales, el impulso de violencia y agresión será notorio en el individuo. Así mismo, al existir el complejo de edipo en el hijo varón habrá una escasa o mala relación con el padre, dado que, se encuentran en una lucha por los intereses afectivos o sexuales, y es por ello, que el impulso de agresión física del padre afecta más a los hijos varones.

De igual forma, Dollard *et al.* (1939) consideraron que el comportamiento o la conducta violenta se da como resultado de una frustración precedente dependiendo también del grado de frustración habrá un incremento o disminución de dicho comportamiento violento. Es así que, los autores clasificaron a la

frustración de dos maneras; la frustración como barrera externa que impida a la persona a lograr los objetivos deseados teniendo como efecto inmediato la agresión hacia el entorno, y la frustración como aprendizaje que consiste en utilizar las herramientas cognitivas de la persona en pos moderar su reacción hacia tal suceso que provoque frustración.

Por último, la teoría del círculo interactivo de violencia familiar, que hace referencia a la violencia familiar se convierte en una cadena de agresión entre la madre y los hijos a consecuencia del comportamiento violento del padre. En este sentido, inicia después de una agresión doméstica, del padre hacia la madre, formando así, cuadros de estrés y alteración en la cognición de la madre sobre su propia persona, para luego provocar caos en la relación madre- hijo/a, que tendrá como consecuencia alteración psicológica en el hijo o hija, y que será devuelto hacia la madre haciendo uso de un comportamiento disfuncional o de roles entre dicha relación, sin embargo, también se puede dar de la madre hacia su hijo como negligencia de su cuidado, puesto que, la madre se encuentra alterada psicológicamente afectando así su rol de madre (Breitner, 1990; Wolfe, 1990). En conclusión, sobre la violencia familiar aplicada en los niños, podemos mencionar que existen efectos en la fortaleza física y mental de los afectados como la muerte, enfermedades, fracaso o ausentismo escolar, retraso en el lenguaje, escasas habilidades sociales, inmadurez emocional, entre otras.

En síntesis, es relevante una intervención en los niños que hayan sufrido de violencia familiar, para ello hay que entender a la intervención psicológica como un abordaje a la vulnerabilidad de una población determinada permitiéndoles fortalecer o fomentar técnicas o mecanismos de defensa o afrontamiento a dicha vulnerabilidad (Fuentes, 1997). Por lo que se refiere a, los programas de intervención psicosocial deben considerarse y respetarse aspectos personales del participante tales como culturales, integridad física, capacidades cognitivas (Martínez y García, 2018). Y que deben desarrollar siguiendo un modelo de intervención promocional o preventivo.

Así mismo, las estrategias de afrontamiento en casos de violencia intrafamiliar en menores se da en la búsqueda de ayuda profesional y/o en grupos de apoyo, que permitirán desarrollar herramientas individuales, es decir, el niño

fortalecerá su control emocional, habilidades sociales e implementar redes de apoyo con personas cercanas de confianza (Da Silva *et al.*, 2019). Igualmente, se puede intervenir haciendo uso de la resiliencia a través de técnicas o herramientas que permitan fortalecer los vínculos emocionales de forma fiable y segura dentro del grupo familiar o personas cercanas de confianza. Del mismo modo, el otorgar vivencias recargadas de humor y alegría brindarán un soporte frente a las adversidades. Así mismo, permitirá que los niños puedan obtener calma a su dolencia emocional mediante herramientas lúdicas para reconocer los escenarios, conceptos, la culpabilidad del agresor y todo lo vinculado hacia la agresión en pos de evitar un suceso parecido (Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género, 2012).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente revisión sistemática fue básica porque su principal propósito fue dar a conocer nuevas sapiencias en relación a la eficacia de los programas de resiliencia en niños víctimas de violencia familiar. En otras palabras, este tipo de investigación se concentra en la obtención de nuevos conocimientos (Novillo, 2016). Así mismo, mantuvo un enfoque cualitativo, porque no usa procedimiento estadístico alguno para obtener un análisis de los datos recogidos, más por lo contrario la información recolectada se da a raíz de los descubrimientos teóricos, y un corte transversal, dado que, la recolección de la inquisición teórica tuvo una duración de tiempo establecido (Hernández *et al.*, 2014).

Para este estudio el diseño empleado fue la revisión sistemática sin meta-análisis, que hace referencia a la elección de diversas investigaciones que mantienen los criterios de inclusión logrando así un análisis de las evidencias que den solución al problema planteado (Aguilera, 2014). Es decir, la realidad de las evidencias obtenidas se encuentran en una forma descriptiva, lo cual permite sintetizar la información (Letelier *et al.*, 2005).

3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

Categorías 1: Programas de Resiliencia

Sub categorías: Base de datos, autor, año de publicación, revista de publicación, título, objetivos, muestra, tipo de investigación, estructuración de las sesiones, cantidad de sesiones empleadas, instrumentos de medición, indicadores de alcance, resultados y criterios de calidad de Dixon-Woods.

Categorías 2: Violencia Familiar

Sub categorías: Violencia psicológica, física y sexual.

3.3 Escenario de estudio

El contexto donde se desarrolló ésta investigación fue cubierto por el entorno virtual, apoyándose por las fuentes de búsqueda de artículos de alto impacto tales como Redalyc, Scielo, PubMed, Dialnet, Semantic Scholar, Scopus y Psicothema, de estas fuentes se obtuvieron los estudios respectivos para el análisis de la revisión sistemática, palabras claves y variables.

3.4 Participantes

La población fueron todos los programas de intervención sobre resiliencia en niños afectados por la violencia familiar, ubicados en las diversas plataformas digitales de investigación.

La muestra fue compuesta por aquellos estudios publicados en los buscadores de alto impacto como Redalyc, Scielo, PubMed, Dialnet, Semantic Scholar, Scopus y Psicothema, que se recopilaron para posteriormente analizarlas y seleccionarlas teniendo en cuenta los criterios de selección que se explican a continuación:

Criterios de inclusión

- Investigaciones de diseño cuasi experimental con programas para desarrollar resiliencia en niños víctimas de violencia familiar.
- Programas realizados en niños.
- Programas de intervención publicados en artículos de revistas indexadas publicadas en la base de datos de Redalyc, Scielo, Dialnet, PubMed, Semantic Scholar, Psicothema y Scopus.
- Programas realizados y publicados entre el 2011 al 2021.
- Programas realizados y publicados en cualquier idioma.
- Programas realizados que contengan resultados.

Criterios de exclusión

- Pesquisas con programas de tipo no experimental.
- Programas en artículos de revistas no indexadas
- Intervenciones realizadas que no cumplen con los criterios de calidad de Dixon-Woods

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos empleado fue la revisión bibliográfica y digital de los diversos programas de intervención psicológicas de resiliencia en niños maltratados. Así como también de los fundamentos de dichos programas (Hernández *et al.*, 2014).

Los instrumentos fueron 3 tablas estructuradas para el procesamiento de la información y 1 cuadro del uso de los criterios de calidad de Dixon – Woods (Manterola *et al.*, 2011).

3.6 Procedimientos

Se realizó la búsqueda minuciosa de los estudios que realizaron programas de intervención psicológica para desarrollar resiliencia en niños víctimas de maltrato familiar, entre mayo y junio, y posteriormente seleccionarlos en relación a los criterios de exclusión e inclusión, para adquirir sólo aquellos estudios que cumplan con lo delimitado.

3.6.1. Codificación de los estudios.

Luego de una exhaustiva indagación se obtuvo que solo 7 artículos cumplían con los criterios de inclusión, y a su vez no contenían ningún criterio de exclusión. De dichos artículos seleccionados se extrajo los siguientes datos para poder llevar a cabo los objetivos de la investigación:

- Nombre del artículo, revista y buscador bibliográfico.
- Autor(es) del estudio y año de publicación.
- Metodología: Específicamente cuasi experimental como el enfoque empleado en la intervención psicológica.
- Muestra: En la cual se incorpora las características como edad y sexo, y cantidad de los participantes.
- Estructura del programa: Temática, cantidad y duración de sesiones
- Instrumento: Manteniendo correctos índices de validez y confiabilidad.
- Resultados y conclusiones: Incluye los datos antes y después de la intervención.
- Criterios de calidad de Dixon-Woods.

Figura 1. Diagrama de flujo según criterios de selección

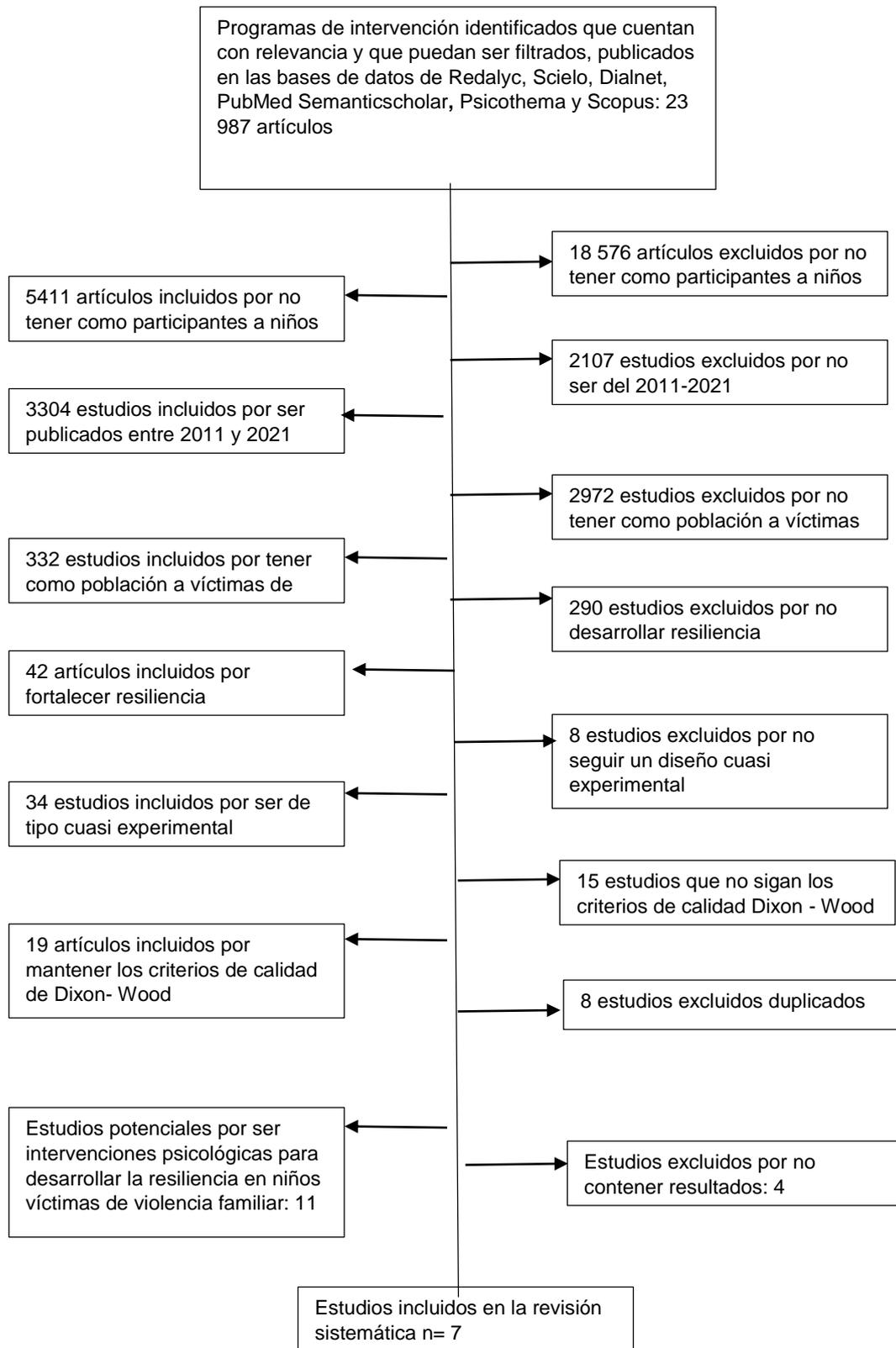


Tabla 1*Distribución de los artículos según los buscadores bibliográficos*

Nombre de los buscadores	Nombre de los artículos
Scielo (2)	<ol style="list-style-type: none">1. Resiliencia Infantil: Intervención para promover recursos en contextos vulnerables.2. Prevención de ansiedad infantil a partir del Método de amigos.
Redalyc (1)	<ol style="list-style-type: none">3. Impacto en los niños de un programa de desarrollo socio-emocional en dos colegios vulnerables en Chile
PubMed (1)	<ol style="list-style-type: none">4. Intervención clínica a díadas madre-hijo para mejorar la conducta social y el aprovechamiento escolar en nivel básico
Scopus (1)	<ol style="list-style-type: none">5. Promoción de la resiliencia en niños con síntomas con sintomatología depresiva.
Dialnet (2)	<ol style="list-style-type: none">6. Promoción de resiliencia en niños de instituciones educativas oficiales de Neiva, Colombia7. Prevención universal y promoción de la salud en grupos infantiles mediante el método de amigos

Fuente: Recopilación realizada por la autora

Tabla 2

Evaluación de los artículos seleccionados según criterios de calidad

N°	Autores y año del artículo	Criterios de calidad												Puntaje y clasificación
		¿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 responde adecuadamente todas las preguntas de investigación?	¿Qué tan claros son los vínculos entre datos, y conclusión?	
1	Morelato y Korzeniowski (2019)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11- Alta Calidad
2	Guancino <i>et al.</i> (2020)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	12- Alta Calidad
3	Marchant <i>et al.</i> (2013)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11- Alta Calidad
4	Jiménez y Hernández (2011)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11- Alta Calidad
5	Sánchez <i>et al.</i> (2016)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	12- Alta Calidad
6	Sierra (2012)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	12- Alta Calidad
7	Tkaczyk <i>et al.</i> (2018)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	12- Alta Calidad

Fuente: Recopilación realizada por la autora

3.7 Rigor científico

La investigación rigió dentro de los siguientes parámetros, según Hernández, Fernández y Baptista (2014):

- Credibilidad: La información expuesta en ésta investigación es real y reportada por los estudios, evitando datos no existentes o manipulados.
- Auditabilidad: Revisiones externas con la finalidad de comprobar la calidad de información expuesta.
- Transferibilidad: Este estudio podrá ser expandida a otros campos de investigación, por lo que los procesos que se emplean sin fundamentos metodológicamente para poder replicar el estudio se pueden generar acciones concretas que apoyen la intervención psicológica en resiliencia a niños víctimas de violencia familiar.
- Legitimidad: Los datos reportados son auténticos de los artículos, lo cual fue analizando evitando el plagio.

3.8 Método de análisis de la información

Se ejecutó mediante el análisis de contenido, que admite ejecutar un análisis cualitativo, con una finalidad investigativa de los datos, asignar una estructura, relatar la experiencia de los colaboradores intervenidos en los programas, revelar las categorías, conceptos, patrones y temas existentes en los datos en función de planteamiento del problema mediante la extracción de la significancia de los datos recogidos y así mismo, se consideró relevante la aplicación de los criterios de calidad de Dixon-Woods (Hernández *et al.*,2014).

3.9 Aspectos éticos

Según el código de ética de la Universidad César Vallejo (2017) en el artículo 7° rigor científico se menciona que toda investigación debe seguir una metodología establecida, los investigadores deben llevar a cabo un riguroso proceso de obtención e interpretación lo que implica revisión minuciosa antes de ser publicados. Artículo 9°. Responsabilidad, señala que el investigador deberá asegurarse que la investigación que ha realizado cumple estrictamente con los criterios éticos, legales, seguridad establecidos por los proyectos de investigación.

Artículo 15° política antiplagio, donde menciona que el plagio es un delito, para ello los investigadores deben citar en la obra correspondiente las fuentes consultantes, ciñéndose a los estándares de publicaciones internacionales.

Asimismo, según el código de ética del psicólogo peruano, el Artículo 26 el cual hace referencia al criterio ético de respeto de las normas legales nacionales e internacionales, donde se debe utilizar las citas y referencias según la especialidad a investigar con el fin de respetar la autoría de los investigadores y evitar el plagio en nuevas investigaciones (Colegio de psicólogos del Perú, 2017). Además, el criterio ético de beneficencia, que hace referencia a que los futuros investigadores tendrán datos sobre la eficacia en programas de intervención para desarrollar resiliencia en niños víctimas de violencia familiar.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3

Relación de estudios incluidos en la revisión sistemática con sus características

Nº	Autores y año del artículo	Edad y sexo de la muestra	Muestra	Tipo de investigación	Enfoque empleado	Sesiones	Duración
1	Morelato y Korzeniowski (2019)	Niñas y niños de 9 a 14 años	No probabilística de 95 estudiantes argentinos	Cuasi experimental	Positivista	12 sesiones implementados en 3 módulos	40 minutos
2	Guancino <i>et al.</i> (2020)	Niñas y niños de 5 a 7 años, y sus padres o cuidadores	No probabilística de 19 alumnos	Cuasi experimental	Positivista	10 sesiones	10 minutos
3	Marchant <i>et al.</i> (2013)	Niños y niñas de 8 a 13 años	No probabilística de 350 escolares	Cuasi experimental	Constructivista	8 sesiones	60 minutos
4	Jiménez y Hernández (2011)	Niñas y niños con promedio de edad de 6 años, y sus madres	No probabilístico 4 estudiantes	Cuasi experimental	Cognitivo - conductual	20 sesiones	70 minutos
5	Sánchez <i>et al.</i> (2016)	Niños y niñas 10 a 12 años	No probabilística de 25 estudiantes	Cuasi experimental	Cognitivo-conductual	12 sesiones implementados en 4 módulos	120 minutos

6	Sierra (2012)	Niños y niñas de 8 a 11 años	No probabilística de 60 estudiantes	Cuasi experimental	Positivista	16 sesiones	90 minutos
7	Tkaczyk et al. (2018)	Niños y niñas de 6 y 7 años	No probabilística de 10 niños	Cuasi experimental	Positivista	14 sesiones	90 minutos

Fuente: Recopilación realizada por la autora

En la tabla 3, se evidencia que el 100% de la muestra de dichos estudios fueron realizados heterogéneamente en niños y niñas, cuyas edades se encuentran entre 5 y 14 años. Así mismo, el 58% de los programas de intervención contaron con menos de 50 participantes, el 28% se desarrolló en una muestra de 50 a 100 personas y el otro 14% se realizaron en muestras mayores a 100 niños. De igual manera, el 100% de los programas siguieron un tipo de investigación cuasi experimental. Igualmente, el 70% de los estudios tuvieron menos de 15 sesiones de intervención y 30% fueron mayores a 15 sesiones. Por último, el 57% de las sesiones se desarrollaban en menos de 90 minutos y el 43% de ellas duraban igual o más de 90 minutos.

Tabla 4

Relación de estudios incluidos en la revisión sistemática sobre la caracterización de los programas para desarrollar resiliencia en niños víctimas de violencia familiar

Nº	Nombre del programa	Modelo de intervención	Objetivo del programa	Indicadores o dimensiones	Denominación de las sesiones	Resultados
1	Programa para promover el fortalecimiento de la Resiliencia	Preventivo	Valorar la eficacia de un programa de intervención destinado a estimular recursos sociocognitivos vinculados a la resiliencia.	Maltrato infantil y familiar Resiliencia Creatividad Solución de problemas	1. Pre test 2 y 3. Reconocimiento de sucesos problemáticos 4 y 5. Influencia en los estados emocionales 6, 7 y 8. Pensamiento creativo 9, 10 y 11. Resiliencia 12. Post test	La intervención se dio en grupos reducidos y en uno general. Presentando eficacia en ambos, considerando el incremento en las habilidades cognitivas para crear flexibilidad, alternativas de solución y creatividad verbal, pero, con referencia a la resiliencia se obtuvo un incremento en la resiliencia de los participantes de los grupos reducidos.
2	Método FRIENDS	Preventivo	Verificar si los síntomas de ansiedad de los niños después de participar en el Método FRIENDS	Vulnerabilidad infantil y familiar Ansiedad	1 y 2. Atención a los sentimientos 3 y 4. Relajación 5 y 6. Ideas que ayudan y diálogo interno 7 y 8. Generar soluciones 9 y 10. Sonríe que eres valiente	La intervención se dio en dos grupos para la comparación de resultados, los cuales fueron positivos con referencia a la problemática, es decir, se evidenció una disminución en los síntomas de ansiedad en los niños y se sugirió el reforzamiento verbal en el hogar.
3	Programa de desarrollo socio-emocional	Preventivo	Aportar evidencia local respecto a un programa de formación socioemocional	Baja autoestima Orientación familiar Liderazgo	1 y 2. Orientación familiar 3 y 4. Autoestima 5 y 6. Habilidades de liderazgo 7 y 8. Resolución de conflictos	La intervención logró impactar positivamente en las habilidades socioemocionales de los niños y docentes.

			docente y su impacto en el desarrollo de los profesores y los alumnos, en contextos de vulnerabilidad			
4	Programa de estilo de crianza y conducta inadecuada	Preventivo	Mejorar la conducta inadecuada de los hijos-madre	Vulnerabilidad infantil Conducta inadecuada Estilo de crianza	1 y 2. Pre test 3 y 4. Rutinas y reglas en el hogar 5 y 6. Interacción Madre- hijo 7 y 8. Negociación 9 y 10. Acuerdos y consecuencias 11 y 12. Comunicación asertiva 13 y 14. Vínculos de confianza 15 y 16. Reconocimiento de madre a hijo 17 y 18. Reconocimiento de hijo a madre 19 y 20. Post test	La intervención logró impactar positivamente en las habilidades interpersonales entre madre – hijo, y a su vez, se observó un incremento en el rendimiento escolar.
5	Promoción de la resiliencia	Preventivo	Estudiar la efectividad de una intervención cognitivo-conductual inspirada en el Programa de Resiliencia de Penn	Resiliencia Depresión Maltrato infantil	1 y 2. Diálogo interno 3. Optimismo, 4 y 5. Consecuencias emocionales 6. Estabilidad 7 y 8. Pesimismo 9 y 10. Adversidad 11 y 12. Resolución de problemas interpersonales	La intervención fue efectiva y positiva principalmente en los niños que presentaron un nivel alto de sintomatología depresiva.
6	Programa Pasos	Preventivo	Diseñar, ejecutar y evaluar un programa para el desarrollo de conductas resilientes	Resiliencia Adaptación positiva Vulnerabilidad infantil	1. Autoestima 2. Empatía 3. Humor 4 y 5. Creatividad 8 y 7. Autonomía y autovalía 8. Independencia 9 y 10. Iniciativa 11.Moralidad	Los resultados de la intervención fueron positivos, dado que, logró a corto plazo promover los factores personales y la resiliencia en los niños participantes del programa, lo cual trae un mejor

					12 y 13. Confianza 14.Espiritualidad 15 y 16. Identidad	desarrollo a nivel familiar, individual y social.
7	Método FRIENDS	Preventivo	Evaluar la eficacia del Método Friends	Resiliencia Depresión Comportamiento agresivo	1.Explicación del programa 2.Regulación emocional 3.Habilidades sociales y confianza 4.Mindfulness 5.Conexión y comprensión de los sentimientos 6.Afrontamiento 7.Resolución y planificación de los problemas 8.Resolución de problemas con red de apoyo 9.Asertividad 10. Retroalimentación 11 y 12. Encuentro con los padres o cuidadores 13 y 14. Retroalimentación general	El programa de intervención obtuvo resultados eficaces en relación a los 3 niveles de aplicación, así como también, en el incremento de las habilidades que contribuyen en la resiliencia, y la disminución de síntomas de ansiedad y/o depresión en los niños participantes.

Fuente: Recopilación realizada por la autora

En la tabla 4, se verifica que el 100% de los programas de intervención siguieron un modelo preventivo, y a su vez el 100% de ellas pretendiendo desarrollar habilidades emocionales y/o comportamentales para una recuperación frente a la violencia o vulnerabilidad infantil teniendo como indicadores a resiliencia y adaptación positiva. Respecto a las sesiones de los programas, las actividades estaban relacionadas al autoestima, regulación emocional, asertividad, resiliencia y demás capacidades sociales e individuales para un afrontamiento de la problemática. Por último, el 100% de los programas evidenciaron eficacia en su aplicación incrementando o fortaleciendo la resiliencia y habilidades emocionales y comportamentales.

Tabla 5

Relación de estudios incluidos en la revisión sistemática sobre la eficacia del programa para desarrollar resiliencia en niños víctimas de violencia familiar

N°	Nombre del programa	Nombre del cuestionario	Propiedades psicométricas	Estadístico	Resultados de la eficacia del programa	
					Pretratamiento	Post tratamiento
1	Programa para promover el fortalecimiento de la Resiliencia	Cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes de González-Arratia Instrumento de solución de problemas en situaciones de vulnerabilidad familiar de Morelato	Validez de contenido por el índice Kappa; concordancia de .61, pertinencia .047, .73 claridad y .023. Confiabilidad con valores adecuados, pero sin índice especificado.	Medias y MANCOVA	Se verifica que, en la comparación entre el grupo reducido y completo, las medias de la variable solución de problemas fueron GR (M= .78) y GC (M= .81), resiliencia GR (M= 25,56) y GC (M = 26,78), y creatividad GR (M=7,25) y GC (M= 7,49), es decir, no presentan diferencias significativas con un nivel de $p > .05$.	Los resultados mostraron que la habilidad para solucionar problemas GR (M = 3,78) y GC (M= 2,78), resiliencia GR (M= 57,80) y GC (M = 55,74), y creatividad GR (M=3,34) y GC (M= 3,05). Por lo cual se infiere que existen diferencias significativas después del tratamiento con un nivel de $p < .05$.
2	Método FRIENDS	Escala de ansiedad infantil de Spence	No precisa valores psicométricos	Medias, prueba U de Mann-Whitney y Wilcoxon	Se verifica que después de la comparación de grupos se obtuvo en la totalidad de los indicadores del instrumento utilizado una media de 21,68, es decir, no presentan diferencias significativas con un nivel de $p > .05$.	Los resultados obtenidos luego de la comparación de grupos post tratamiento (M=17,47) y seguimiento (M=15,56). Así mismo, en la comparación de pre y post tratamiento ($Z=-2,31$; $p \leq 0.05$), y pretratamiento con seguimiento ($Z=-1,51$; $p \leq 0.01$). En conclusión,

						existieron diferencias significativas en ambas comparaciones según el momento de intervención.
3	Programa de desarrollo socio-emocional	Escala de autoconcepto de Tennessee	No precisa valores psicométricos	Frecuencias y porcentajes	Los resultados obtenidos indican que el 29.43% del alumnado, es decir, 103 participantes presentaron un nivel bajo de autoestima.	Se verifica que, después de la intervención y la comparación de los resultados del pre y post tratamiento, el 55.3% (F=57) de aquellos alumnos categorizados con baja autoestima obtuvieron una autoestima promedio. Se infiere entonces que existen diferencias significativas con un $p \leq 0.001$.
4	Programa de estilo de crianza y conducta inadecuada	Cuestionario de datos demográficos Escala de estilos maternos de crianza	No precisa valores psicométricos	Porcentajes	Se verifica que, el 75% de los niños consideran que existe un nivel alto del estilo de crianza autoritario en sus madres, sin embargo, solo el 25% de las madres se autoperciben como personas autoritarias, inclusive, el 100% de las madres e hijos manifiestan que el estilo democrático se mantiene en un nivel medio a bajo. Por otro lado, el 100% de los niños	Los resultados obtenidos indican que el 75% de los niños manifiestan tener una madre con un estilo de crianza democrático e igualmente, el 75% de las madres se autoperciben como democráticas en su estilo de crianza. En relación a las conductas inadecuadas, se observa una disminución significativa desde el segundo al cuarto bimestre, y en el quinto

					solían presentar desobediencia fuera y dentro del hogar, el 75% mantenía un comportamiento agresivo y el 50% no realizaba sus tareas.	bimestre se verifica que dichas conductas inadecuadas desaparecieron en la totalidad de los niños, así mismo, la calificación en las materias como matemáticas y español se incrementaron desde el segundo al cuarto bimestres, y se mantuvieron del cuarto al quinto bimestre mayor e igual a 8/10.
5	Promoción de la resiliencia	Escala de depresión infantil	Confiabilidad por el alfa de Cronbach de .87	Frecuencia, porcentajes y ANOVA	Se verifica que, en el 92.3% (F=11) de los participantes del grupo experimental y el 58.3% (F=7) de grupo control presentaron un nivel medio y moderado de depresión. Es así que, existen diferencias en las proporciones de ambos grupos pero según el nivel de $p=.073$ este no sería significativo.	Los resultados indican que el 38.5% de los participantes del grupo experimental, quienes presentaban un nivel medio y moderado de depresión llegaron a obtener un nivel bajo de depresión. En el grupo control no se presentó ningún caso de disminución del nivel de depresión en los niños. Así mismo, en la comparación de pre y post tratamiento se obtuvo que el grupo control (M= 2,91) y grupo experimental (M=6,11), es decir, existe

						diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$).
6	Programa Pasos	Inventario de factores personales de resiliencia	Validez por V de Aiken mayor a 0.93	Medias, prueba de U de Mann-Whitney y Wilcoxon	Los resultados del grupo experimental ($M=26,7$) y control ($M= 26,55$), indican que no existe diferencias estadísticamente significativas ($U=198,50$; $p=0,967$).	Se evidencia que, el grupo experimental ($M=36,80$) y control ($M=27,80$), existe diferencias significativas en la comparación del pre y post tratamiento ($U=35.50$; $p=<0,001$). Además, el grupo experimental presentó en la comparación de los resultados del pre y posttest ($Z''= -3.924$; $p =<0.0001$).
7	Método FRIENDS	Lista de verificación de conducta infantil de Achenbach y Rescorla	No precisa valores psicométricos	Frecuencia y Wilcoxon	Se verifica que después de la comparación de grupos se obtuvo en la totalidad de los indicadores del instrumento utilizado una media de 59,60, es decir, no presentan diferencias significativas ($Z=-2,552$ $p=0,01$) con un nivel de $p > .05$.	Se evidencia que, se aplicó en tres momentos el instrumento, teniendo así, en post test ($M=52,80$) y seguimiento ($M=46,75$), además, se observa que, en la comparación de los resultados de los indicadores entre el pre y post test, 10 resultados presentaron diferencias altamente significativas, y entre post test y seguimiento fueron 8 resultados. Infiriendo así,

que existen diferencias altamente significativas en los indicadores del instrumento aplicado ($p < .05$).

Fuente: Recopilación realizada por la autora

En la tabla 5, se evidencia que el 100% de los programas evidenciaron índices adecuados de confiabilidad y validez, sin embargo, el 45% confirmaron los valores de las propiedades psicométricas mientras el 55% no precisaron dicha información. Por otro lado, el 55% utilizaron pruebas no paramétricas y el 45% pruebas paramétricas. Por último, el 100% de los programas obtuvieron resultados favorables.

La presente investigación planteó como objetivo principal, señalar la eficacia de los programas para desarrollar resiliencia en niños víctimas de violencia familiar mediante de la revisión sistemática. En este aspecto, luego de la indagación exhaustiva de los estudios en primera instancia relacionados a la eficacia de programas para desarrollar resiliencia en los niños maltratados en su grupo intrafamiliar, se obtuvo en las bases de datos de buscadores de revistas de alto impacto como lo son Scielo, Scopus, Semantic Scholar, Redalyc, Dialnet, PubMed y Psicothema se encontraron 23 987 artículos, pero, solo se seleccionó 7 artículos que permitieron cumplir el objetivo general.

Referente, al primer objetivo específico, el cual era identificar los programas para desarrollar resiliencia que existen para niños víctimas de violencia familiar, se evidenció que el 100% de investigaciones fueron de diseño cuasi experimental, aportando así, una intervención relevante de manera metodológica y práctica. De igual forma el 100% de las intervenciones se dieron en una muestra compuesta por niñas y niños con intervalo de edad de 5 a 14 años, el 58% de las intervenciones tuvieron una muestra menor a 50 niños, el 42% fueron con una muestra mayor a 50 participantes. En cuanto a las sesiones aplicadas, el 70% de las intervenciones tuvieron menos de 15 sesiones de aplicación, el 30% fue mayor a 15 sesiones, de los cuales el 57% de las sesiones tuvieron una duración menor a 90 minutos y el 43% duraron igual o más de 90 minutos, como se evidencia en la tabla 3.

Con respecto, al segundo objetivo específico, el cual fue analizar el contenido de los programas para desarrollar resiliencia en niños afectados por la violencia familiar, se verificó que las intervenciones psicológicas analizadas en esta revisión sistemática, siguieron un orden similar para el desarrollo de sus actividades durante el programa, es decir, el 70% de los programas iniciaron sus sesiones promoviendo el reconocimiento de las emociones, sucesos adversos o problemáticas vividas dentro del grupo familiar y social con referencia a la violencia de cualquier tipo, el 85% de dichos programas continuó con la temática principal en relación a la resiliencia o capacidades cognitivas y emocionales de afrontamiento, tales como resolución de conflictos, autoestima, asertividad, habilidades sociales y técnicas de relajación; y en la última parte, el 100% de las sesiones se concentraron

en la retroalimentación y brindar herramientas de afronte, lo cual se evidencia en la tabla 4.

En ese sentido, los estudios relacionados al desarrollo de la resiliencia en niños con cualquier vulnerabilidad, se caracterizan en desarrollar habilidades y capacidades cognitivas y emocionales con el fin de sostener relaciones interpersonales saludables y de confianza, dado que, aquellos niños que hayan sufrido violencia por algún miembro de la familia o afuera de esta, se encuentran con baja autoestima, sentido de culpa, y no logran sentirse seguros o confiados en las personas de en su entorno, por ello, dichos estudios plantean intervenir en ellos para así crear redes de apoyo (Da Silva *et al.*, 2019). Así mismo, el contenido de las sesiones de los programas de intervención analizados trabajan en los componentes para la adquisición de resiliencia del niños frente a situaciones adversas o difíciles que hayan vivido, para ello, es relevante reconocer los propios sentimientos, emociones y pensamientos para así implementar técnicas de afrontamiento y adaptación positiva a la adversidad (Grotberg, 1995; Gutiérrez y Romero, 2014).

Acerca de otros estudios, Rovira de Antonio (2020) realizó una revisión sistemática de programas fortalecedores de la resiliencia en menores maltratados dentro de su entorno familiar, la indagación de dichos estudios también concluyeron que la resiliencia en niños violentados se creará a partir del mejoramiento de las habilidades emocionales y cognitivas de afrontamiento, y el fortalecimiento de los componentes protectores externos. Así mismo, Russell *et al.* (2020) realizaron un estudio de programas en niños abusados sexualmente, donde también las intervención se enfocaban en conocer y reconocer los pensamientos y emociones, autoestima, y creación de seguridad y protección.

Siguiendo ello, en la revisión sistemática de Molina *et al.* (2019) las intervenciones estudiadas se enfocaron en la psicoeducación y técnicas de afrontamiento a través del juego e interacción con el progenitor no agresor, igualmente se evidenció el desarrollo de actividades relacionadas al autoestima y disminución de comportamientos agresivos y sintomatología depresiva. Sin embargo, Latzman *et al.* (2019) concluyeron que la eficacia de las intervenciones psicológicas dependerá de la responsabilidad y el deseo de superación del trauma

por parte de las víctimas y el correcto cumplimiento de los protocolos de intervención por parte de los profesionales.

En cuanto, al último objetivo que fue describir la eficacia del desarrollo de los programas para desarrollar resiliencia en niños víctimas de violencia familiar, de los cuales el 100% presentaron índices de validez y fiabilidad idóneos en sus instrumentos de aplicación, sin embargo, solo el 45% manifestaron tener un índice mayor a .50 y el 55% no precisaron índices de sus propiedades psicométricas. De igual manera, el 100% hicieron uso de estadísticos del enfoque cuantitativo como U de Mann-Whitney, prueba ANOVA, MANCOVA y Wilcoxon, y tablas de frecuencias, porcentajes y/o medias. Los cuales demostraron eficacia en los programas de intervención en relación a la variable dependiente. Relacionándose así, con Rovira de Antonio (2020) quien en su revisión sistemática manifestó que los programas de intervención manejando un grupo de apoyo y de aprendizaje, y con un correcto uso de las técnicas y estrategias psicológicas brindarán resultados favorables para los niños que han pasado por adversidades en el ámbito familiar.

Así mismo, Russell *et al.* (2020) manifestaron en su revisión sistemática que los programas de intervención obtienen resultados favorables sobre la problemática, sin embargo, existe limitaciones en su aplicación por el tipo de problemática y la población a realizarlas. De igual manera, Molina *et al* (2019) concluyeron que los programas de intervención son eficaces, dado que, brindan un apoyo positivo a las víctimas o personas vulnerables frente a la violencia, a partir de los componentes de la resiliencia y otras habilidades en los menores. Sin embargo, Latzman *et al.* (2019) mencionaron que los programas de intervención son eficaces pero que dependerá del grado de responsabilidad de los participantes y profesionales para la obtención de resultados favorables, es decir, la obtención de capacidades de afrontamiento como lo son la resiliencia, el autoestima y resolución de conflictos.

En concreto, los programas preventivos aportarán en la consolidación o fortalecimiento de las capacidades y/o habilidades emocionales, comportamentales y cognitivas en los participantes, permitiendo así, un desenvolvimiento óptimo a nivel social, personal, académico, etc. Sin embargo, dicho aporte dependerá del contenido temático, el cual debe presentarse según el grado de entendimiento de

los participantes, el grado de vinculación que se dé entre los participantes con los profesionales o facilitadores, la frecuencia y participación activa de los asistentes en las sesiones programadas.

Por otro lado, desde el punto metodológico, el presente estudio permite investigar exhaustivamente con referencia a la revisión sistemática, al brindar criterios de inclusión; como lo son el año de publicación, edad del grupo intervenido y diseño de investigación que permite delimitar la muestra y variables relacionadas a investigar, lo cual beneficia en la búsqueda de estudios o programas de intervención en la base de datos de Redalyc, Scielo, PubMed, Dialnet, Semantic Scholar, Scopus y Psicothema, permitiendo así, la selección y obtención de estudios idóneos que nutre a la presente revisión sistemática. Así mismo, los criterios de exclusión permitieron no incluir estudios que fueran de diseño no experimental, es decir, solo propuestas de programas a desarrollar, o aquellas investigaciones que no se encontraron en las bases de datos mencionadas líneas arriba.

Por último, esta revisión sistemática presentó algunas limitaciones, en relación a la estructura de los programas, dado que, no permiten ser entendidos con claridad, lo cual perjudica a los profesionales que desearían implementarlos en poblaciones similares. Igualmente, otra limitación se dio en base a la escasez y limitados programas que contengan a la resiliencia como variable dependiente y que se haya aplicado en menores afectados por la violencia familiar, lo cual nos lleva a inferir la necesidad de que se implementen más intervenciones psicológicas por parte de profesionales en modo de intervención o prevención desde diferentes enfoques psicológicos para disminuir así la vulnerabilidad de los niños en desarrollar comportamientos agresivos en el futuro.

V. CONCLUSIONES

Se comprobó la efectividad de los estudios basados en la implementación de programas de intervención para desarrollar o fortalecer la resiliencia en niños víctimas de violencia familiar mediante la revisión sistemática de 23 987 artículos, de ellos se pudo seleccionar a 7 investigaciones que contenían programas que contaban con los criterios de inclusión y no contenían ningún criterio de exclusión. Así mismo, se verificó la efectividad de dichas intervenciones psicológicas preventivas mediante la comparación de los resultados de pre y post tratamiento.

Se obtuvo que el 100% de los programas fueron de diseño cuasi experimental, el 100% de ellos se desarrolló en menores de 5 a 14 años, el 58% de las intervenciones tuvieron una muestra menor a 50 niños mientras el 42% de los programas se dieron con una muestra mayor a 50 participantes, y el 70% de los programas contaron con menos de 15 sesiones y 30% fueron mayores a 15 sesiones. Por último, 57% y 43% de ellas con un tiempo de duración menor, e igual o más de 90 minutos, respectivamente.

Se evidenció que el 70% de los programas comenzaron sus actividades promoviendo la psicoeducación de emociones, pensamientos y situaciones adversas o de vulnerabilidad, el 85% tuvo como temáticas principales a la resiliencia, autoestima, resolución de conflictos y demás formas de afrontamiento, y el 100% de los programas se enfocaron en desarrollar o reforzar la elección de una red de apoyo que brinde seguridad y confianza al niño.

Se reportó que el 100% de los programas presentaron eficacia en sus resultados obtenidos para desarrollar resiliencia o habilidades emocionales en niños víctimas de violencia familiar o niños vulnerables a ella, promoviendo también, la mejora de las habilidades emocionales, sociales y cognitivas como asertividad, empatía, resolución de problemas, adaptación positiva y entre otras que permiten a los niños a obtener una red de apoyo a nivel personal, familiar y social.

VI. RECOMENDACIONES

Se propone incrementar la implementación de programas preventivos y/o promocionales a fin de desarrollar resiliencia específicamente en niños víctimas de violencia familiar o vulnerables a esta para realizar mayor análisis sobre la variable y problemática. De igual manera, mejorar las técnicas estadísticas usadas en los programas para obtener información concisa y relevante.

Mejorar la especificación de la estructura de los programas de relacionado a fomentar o fortalecer la resiliencia en niños con la finalidad de obtener resultados específicos y entendibles, lo cual beneficiará a los profesionales e investigadores interesados.

Fortalecer el contenido de las sesiones desarrolladas en los futuros programas de intervención para desarrollar resiliencia en niños en relación a las características personales y/o culturales de los participantes, contribuyendo así, un mejor análisis de la problemática, e igualmente, aportará en el comportamiento del niño

Considerar en los programas, sesiones que permitan ahondar en la relación con personas del entorno cercano que pueda vulnerar la integridad psicológica y física de las niñas y niños, al mismo tiempo, desarrollar programas de intervención para desarrollar resiliencia en padres o cuidadores de manera paralela, y de forma conjunta con los menores para potenciar las redes de apoyo que brinden seguridad y confianza.

REFERENCIAS

- Aguilera, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 22(6), 359-360. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600010
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Espasa-Calpe.
- Bentrim, W. (2013). *El ojo morado de mamá*. Bearly Tolerable Publications.
- Breitner, P. (1990). *The slaughter of the children*. Basic Book.
- Bronfenbrenner, U. (1976). The ecology of human development: history and perspectives. *Psychologia Wychowawcza*, 537-549.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *INTIMATE PARTNER VIOLENCE SURVEILLANCE UNIFORM DEFINITIONS AND RECOMMENDED DATA ELEMENTS*. National Center for Injury Prevention and Control.
- Córdova, O. (2017). LA VIOLENCIA ECONÓMICA Y/O PATRIMONIAL CONTRA LAS MUJERES EN EL ÁMBITO FAMILIAR. *Revista del Instituto de la Familia*, 39-58. https://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/REVISTA_PERSONA_Y_FAMILIA_2017/LA%20VIOLENCIA%20ECON%20C3%93MICA%20Y.O%20PATRIMONIAL%20CONTRA%20LAS%20MUJERES%20EN%20EL%20C3%81MBITO%20FAMILIAR.pdf
- Corsi, J., & Bobino, L. (2014). *Violencia y género: la construcción de la masculinidad como factor de riesgo. En: Violencias Sociales. Estudios sobre Violencia*. Editorial Ariel.
- Cyrułnik, B. (2003). *Los Patitos Feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.
- Da Silva, M., Frietas de Oliveira, J., Pereira, N., Moura, L., Guimarães de Almeida, L., & Rodrigues, L. (2019). Coping strategies for domestic violence:

- Testimony of women involved with drugs. *Escola Anna Nery*, 23(2), 1-7.
<https://www.scielo.br/j/ean/a/p9KzQnFnJRjMrfmSPQG9Kws/?lang=en&format=pdf>
- Dang, M. (2014). Social connectedness and self-esteem: predictors of resilience in mental health among maltreated homeless youth. *Issues Ment Health Nurs*, 35(2), 2012-2019. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2013.860647>
- Defensoría del pueblo. (2020). *La protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes víctimas de la violencia en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID - 19. Serie informes especiales N° 007-2020-DP*. Lima.
- Dim, E., & Elabor- Idemudia, P. (2017). Prevalence and Predictors of Psychological Violence Against Male Victims in Intimate Relationships in Canada. *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma*, 27(4), 1-21. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/320681121_Prevalence_and_Predictors_of_Psychological_Violence_Against_Male_Victims_in_Intimate_Relationships_in_Canada
- Dollard, J., Dobb, L., Miller, N., Mower, O., & Sears, R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven: Yale University Press.
- Fernandes, G., Mattar, M., & Finkler, L. (2020). The Social Networks of Adolescent Victims of Domestic Violence and Bullying. *School and Educational Psychology*, 30, 1-9.
<https://www.scielo.br/j/paideia/a/6YJvQyW7gXZKhJVjBVz5vrd/?format=pdf&lang=en>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.
<https://psycnet.apa.org/record/2013-13184-003>
- Flores, A., y Espejel, A. (2012). Violencia patrimonial de género en la pequeña propiedad (Tlaxcala, México). *El cotidiano*(174), 5-17.
<https://www.redalyc.org/pdf/325/32523137002.pdf>

- Freud, S. (1915). *De guerra y muerte. Temas de actualidad y otros textos*. (J. Etcheverry, Trad.) Amorrortu editors.
- Fuentes, M. (1997). La Intervención Psicosocial: Su implementación a través de programas de entrenamiento en el ámbito grupal. *Revista Cubana De Psicología*, 14(2), 179-191. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v14n2/05.pdf>
- Fundación ANAR. (2017). *Evolución de la violencia a la infancia y la adolescencia en España según las víctimas (2009-2016)*. Fundación ANAR. https://www.anar.org/wp-content/uploads/2018/06/Estudio_Evoluci%C3%B3n-de-la-Violencia-a-la-Infancia-en-Espa%C3%B1a-seg%C3%BAAn-las-V%C3%ADctimas.pdf
- García del Castillo, J., García del Castillo-López, A., López, C., y Días, P. (2016). CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA DE LA RESILIENCIA PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD. *Salud y drogas*, 16(1), 59-68. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>
- García-Vesga, M., y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica . *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
- Garmendia, F. (2016). La violencia en el Perú 2015. *Anales de la facultad de Medicina*, 77(2), 153-161. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n2/a10v77n2.pdf>
- Gazmurí, P. (2017). *La violencia intrafamiliar y la igualdad de derechos* . Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológica- CIPS.
- Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y políticas sociales. (2020). *Violencia hacia niñas, niños y adolescentes en la CAPV, Diagnóstico, retos y orientaciones*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. <http://www.bibliotekak.euskadi.eus/WebOpac>
- Gobierno de México. (2019). *Primer informe de Gobierno 2018-2019*. Ciudad de Presidencia de la República. https://framework-gb.cdn.gob.mx/informe/Informe_Gobierno_de_Mexico.pdf

- González - Arratia, N. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes* (2 ed.). Ediciones y Gráficos Eón, S.A.
- González - Arratia, N., y Valdez, J. (2007). Resiliencia en niños. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 38-50.
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915933006.pdf>
- Grotberg, E. (1995). *The Internacional resilience project: Promoting resilience in children*. Universidad de Wisconsin.
- Guancino, L., Guisantes de Salvo, C., & Priscilla, A. (2020). Prevenção de Ansiedade Infantil a partir do Método Friends. *Psycho-USF*, 25(3).
<https://www.scielo.br/j/pusf/a/S3BmGxTYd9hf6vxgDHCDxGk/?lang=pt>
- Gutiérrez, M., y Romero, I. (2014). Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *Anales de psicología*, 30(2), 508-619.
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16731188024.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metología de Investigación* (6 ed.). Mc Graw Hill.
- Hilis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3), 6-7.
<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/137/3/e20154079.full.pdf>
- Howarth, E., Moore, T., Welton, N., Lewis, N., Stanley, N., MacMillan, H., . . . Feder, G. (2016). Improving Outcomes for children exposed to domestic Violence (IMPROVE): an evidence synthesis. *Public Health Research*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27977089/>
- Instituto Nacional de Estadística E Informática. (2019). *Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2012-2019*. Instituto Nacional de Estadística E Informática.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/

- Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. (2016). *Encuesta de Niños, Niñas y Mujeres 2015 - Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 015, Informe Final*. Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México.
https://www.unicef.org/mexico/media/1001/file/UNICEF_ENIM2015.pdf
- Jiménez, D., & Hernández, I. (2011). INTERVENCIÓN CLÍNICA A DÍADAS MADRE-HIJO PARA MEJORAR LA CONDUCTA SOCIAL Y EL APROVECHAMIENTO ESCOLAR EN NIVEL BÁSICO. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 68-89.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi112e.pdf>
- Latzman, N., Casanueva, C., Brinton, J., & Forman-Hoffman, V. (2019). The promotion of well-being among children exposed to intimate partner violence: A systematic review of interventions. *Campbell Systematic Reviews*, 15(3), 1-50. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cl2.1049>
- León, E., Neipp, M., & Nuñez, R. (2020). Psychometric properties of the Spanish version of the Protective Factors of Resilience Scale (PFRS). *Anales de Psicología*, 36(3), 468-474.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282020000300012&lang=es
- Letelier, L., Manríquez, J., y Rada, G. (2005). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: ¿son la mejor evidencia? *Revista médica de Chile*, 246-249.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v133n2/art15.pdf>
- Loring, M. (1994). *Emotional abuse*. Lexington Books.
- Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Gedisa.
- Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., y Claros, N. (2011). Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugía Española*, 91(3), 149-155. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X11003307>
- Marchant, T., Milicic, N., y Álamos, P. (2013). Impacto en los niños de un programa de desarrollo socio-emocional en dos colegios vulnerables en Chile. *Revista*

- Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 6(2), 167-186.
<https://revistas.uam.es/riee/article/view/3411>
- Marshall, L. (1992). Development of the Severity of Violence Against Women Scales. *Journal of Family Violence*, 7, 102-121.
- Martínez, M., & García, J. (2018). Procesos migratorios e intervención psicosocial. *Papeles del psicólogo*, 39(2), 96-103.
<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2865.pdf>
- Martínez, Y. (2016). Accidentes en la infancia como expresión de maltrato infantil y su relación con la disfunción familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(22), 274.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200014
- Maternowska, M., & Fry, D. (2015). *Understanding the Drivers of Violence. A step-by-step guide to conducting preliminary research around what drives violence*. UNICEF Office of Research-Innocent. https://www.unicef-irc.org/research/pdf/440-TOOLKITstep-by-step_28Sept2016_OK.pdf
- McCleary, C. (2014). *The Day My Daddy Lost His Temper: Empowering Kids That Have Witnessed Domestic Violence (The Empowering Kids Series)*.
- Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. (2018). *Informe estadístico, Violencia en cifras. Boletín N°2*, 3-4.
https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-02_2018-PNCVFS-UGIGC.pdf
- Modovar, C; Ubeda, M. (2017). *La violencia en la primera infancia. Marco Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe*. UNICEF.
https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20171023_UNICEF_LACRO_FrameworkViolencia_ECD_ESP.pdf
- Molina, D., Jaime, E., & Gutiérrez, O. (2019). Intervención psicológica del abuso sexual en niños: Revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(3), 71-80.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7724177>

- Morelato, G., & Korzeniowski, C. (2019). Resiliencia Infantil: Intervención para promover recursos en contextos vulnerables. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(2), 205-223. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcp/v38n2/1659-2913-rcp-38-02-205.pdf>
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Infante, F., & Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la salud.
- National Sexual Violence Resource Center. (2016). *WHAT IS SEXUAL VIOLENCE?* National Sexual Violence Resource Center. https://www.nsvrc.org/sites/default/files/saam_2016_what-is-sexual-violence_0.pdf
- Novillo, E. (2016). Una introducción a la investigación pura o básica. *Atlante: Cuadernos de educación y desarrollo*. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2016/07/investigacion.html>
- Nunes, A., Romera, V., Benevides, A., & Maltar, M. (2017). Risco e proteção de estudantes durante os anos finais do ensino fundamental. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(3), 419-421. <https://www.scielo.br/j/pee/a/jjbCrNMDQSCG93ndQMTgNdz/?format=pdf&lang=pt>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia, 2014*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28233>
- Organización Mundial de la Salud. (08 de Junio de 2020). *Maltrato infantil*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Preventing and Responding to violence against children in the americas: Regional Status Report 2020.*: Panamerican Health Organization.

- Ortunio, C., Magaly, S., & Guevara, H. (2016). APRÓXIMACIÓN TEÓRICA AL CONSTRUCTO RESILIENCIA. *Comunidad y Salud*, 14(2), 96-106. <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375749517012.pdf>
- Palmer, N. (1997). Resilience in Adult Children of Alcoholics: A Nonpathological Approach to Social Work Practice. *Health & Social Work*, 22(3), 201-209. <https://academic.oup.com/hsw/article-abstract/22/3/201/593640?redirectedFrom=PDF>
- Pires, D., Lima, P., & Penna, E. (2020). Resiliência em atletas de Artes Marciais Mistas: Relação entre estressores. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(2), 243-255. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v19n2/1578-8423-cpd-19-2-243.pdf>
- Quisbert, M. (2014). CAPACIDAD RESILIENTE EN NIÑOS Y NIÑAS DE 9 A 12 AÑOS QUE PERTENECEN A FAMILIAS MONOPARENTALES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "GENERAL ESTEBAN ARCE". *INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA*, 43-66. http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n11/n11_a04.pdf
- Ramírez, A. (2002). Violencia masculina en el hogar. *El cotidiano*, 18(113), 28-36. <https://www.redalyc.org/pdf/325/32511304.pdf>
- Rengifo, J., y Díaz, C. (2018). El canto como mecanismo de reparación en las comunidades negras, víctimas de la violencia, del Pacífico colombiano: entretejiéndose con el grupo Integración Pacífico. *Hallazgos*, 14(28), 26-34. <http://www.scielo.org.co/pdf/hall/v14n28/1794-3841-hall-14-28-00019.pdf>
- Rizzi, P., Graziano, P., & Dallara, A. (2018). A capacity approach to territorial resilience: the case of European regions. *The Annals of Regional Science*, 60(2), 285-328. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00168-017-0854-1>
- Rodriguez- Carballeira, A., Porrúa-García, C., Escartín, J., Martín-Peña, J., & Almendros, C. (2014). Taxonomy and hierarchy of psychological abuse strategies in intimate partner relationships. *Anales de psicología*, 30(3), 916-926. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16731690036.pdf>

- Rodríguez, M., Gómez, C., Guevara de León, T., Arribas, A., Duarte, Y., y Ruiz, P. (2018). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Arch Med Camagüey*, 22(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc182j.pdf>
- Rovira de Antonio, J. (2020). Intervenciones psicológicas para mejorar la resiliencia en niños víctimas de violencia familiar: una revisión sistemática [Tesis de maestría, Universidad Ramón Llull].
- Ruiz, B. (2020). *Maltrato infantil*. Granada: Junta de Andalucía. Consejería de igualdad, políticas Sociales y Conciliación. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7309_d_CyD-MaltratoInfantil.pdf
- Russell, D., Higgins, D., & Posso, A. (2020). Preventing child sexual abuse: A systematic review of interventions and their efficacy in developing countries. *Child abuse & Neglect*(102), 1-14. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0145213420300508?token=3E571CA80C1AC7E5D506ACD6FB660157478C2400E1F7ACA0721E662BDE3E23529BA938E69D3EEAC34BB183D568AE33AC&originRegion=us-east-1&originCreation=20210618042341>
- Saavedra, E. (2005). Resiliencia: la historia de Ana y Luis. *Revista de Psicología Social*, 11(11), 91-101.
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). *Escala de Resiliencia SV-RES, para jóvenes y adultos*. . Santiago de Chile: Centro de Estudios y Atención del Niño y Mujer (CEANIM).
- Sánchez-Hernández, O., Méndez, F., & Garber, J. (2016). Promoting resilience in children with depressive symptoms. *Anales de Psicología*, 32(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16746507015>
- Sandoval, L., Jiménez, M., Rovira, G., Vital, O., y Pat, F. (2017). Violencia de pareja: tipo y riesgos en usuarias de atención primaria de salud en Cancún, Quintana Roo, México. *Atención Primaria*, 49(8), 465-472. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717300033>

- Santrock, J. (2006). *Psicología del Desarrollo: El Ciclo Vital*. McGraw-Hill.
- Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género. (2012). *GUÍA DE INTERVENCIÓN CON MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO*. España: Instituto Canario de Igualdad. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/GuiaViolenciaMenores.pdf>
- Sierra, W. (2012). Promoción de resiliencia en niños de instituciones educativas oficiales de Neiva, Colombia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 5(1), 19-28. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.5102>
- Tkaczyk, G., Guisantes de Salvo, C., Batista, A., & Ignachewski, C. (2018). Prevenção universal e promoção de saúde em grupo de crianças a partir do Método Friends. *Psico*, 49(2), 148-158. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676604>
- Tolman, R. (1989). The development of a measure of psychological maltreatment of women by their male partners. s. *Violence & Victims*, 4, 159-177.
- Trujillo, S. (2011). Resiliencia: ¿Proceso ó capacidad? Una lectura crítica del concepto de resiliencia en 14 universidades colombianas. *REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA: CIENCIA Y TECNOLOGÍA*, 4(1), 13-22. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4905105.pdf>
- UNICEF México. (2017). *Informe Anual*. Fondo de las Naciones Unidas. <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>
- United Nations Population Fund. (2020). *REPORTING ON GENDER-BASED VIOLENCE IN HUMANITARIAN SETTINGS* (2 ed.). ARAB STATES: United Nations Population Fund.
- Vanistendael, S., Vilar, J., & Pont, E. (2009). Reflexiones en torno a la resiliencia. Una. *Educación Social*(43), 93-13. <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/180644/3695>

- Villalba, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Intervención Psicosocial*, 12(3), 283-299. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818049003.pdf>
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
- Wolfe, T. (1990). *Women and family violence*. Sage.
- World Health Organization . (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization .
- World Health Organization. (2003). *Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788>
- World Health Organization. (2014). *Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women*. Switzerland: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112325/WHO_RHR_14.11_eng.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de categorización apriorística.

Tabla 1

Matriz de categorización apriorística.

Ambiente temático	Problema de investigación	Preguntas de investigación	Objetivos	Categorías	Sub categorías
Niños víctimas de violencia familiar	¿Cuál es el efecto de los programas de intervención psicológica de resiliencia en niños víctimas de violencia familiar?	¿Cuáles son las técnicas que emplearon en los programas de intervención en resiliencia a niños víctimas de violencia familiar? ¿Cuáles son las temáticas de los programas de intervención en resiliencia a niños víctimas de violencia familiar? ¿Cuál es la eficacia de los programas de intervención en resiliencia a niños víctimas de violencia familiar?	<p>Objetivo general: Señalar la eficacia de los programas de resiliencia en niños víctimas de violencia familiar a través de la revisión sistemática.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar los programas de resiliencia que existen para niños víctimas de violencia familiar. Analizar la temática de los programas de resiliencia en niños víctimas de violencia familiar. Describir la eficacia sobre la base de desarrollo de temática de los programas de resiliencia en niños víctimas de violencia familiar.</p>	<p>Categorías 1: Programas de Resiliencia</p> <p>Categorías 2: violencia familiar</p>	<p>Base de datos, autor, año de publicación, revista de publicación, título, objetivos, muestra, tipo de investigación, estructuración de las sesiones, número de sesiones empleadas, instrumentos de medición, indicadores de alcance, resultados y criterios de calidad de Dixon-Woods.</p> <p>Violencia física, violencia psicológica y violencia sexual.</p>

Fuente: Recopilación realizada por la autora