



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Revisión Sistemática: Programas cognitivos conductuales
en mujeres víctimas de violencia de pareja**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Intervención Psicológica

AUTOR:

Aburto Torres, Arnold Dixon (ORCID: 0000-0002-8693-8977).

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Prevención y Promoción

TRUJILLO - PERÚ

2021

Dedicatoria

Mi maestría está dedicada a Dios, quien en todo momento fue mi faro a través de mi formación profesional, a mi familia quienes me enseñaron a amar lo que uno hace. A todos /as aquellos que contribuyeron para terminar de manera exitosa la maestría en intervención psicológica.

Agradecimiento

Doy gracias a Dios por su bendición, por guiarme en todo momento en el proceso de formación profesional.

Quisiera agradecer a mi asesora la Dra. Lina Iris Palacios Serna, por su dedicación a su labor como docente e investigadora.

Índice de contenido

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	8
3.2. Categorías, sub categorías	8
3.2: Escenario de estudio.	8
3.5: Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.	10
3.6. Procedimiento	10
3.7. Rigor científico	15
3.8. Métodos de análisis de los datos.	15
3.9. Aspectos éticos.	15
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	50

Índice de tablas

Tabla 1: Ubicación de las diferentes investigaciones analizadas en las bases de datos según buscadores.	12
Tabla 2: Evaluación según los criterios de calidad Dixon-Woods	14
Tabla 3: Investigaciones incluidas en la revisión sistemática y sus características	17
Tabla 4: Relación de investigaciones incluidas y sus caracterizaciones de los programas cognitivos conductales en mujeres que son víctimas de violencia por parte de su pareja.	23
Tabla 5: Investigaciones Incluidas para la Revisión Sistemática.	31

Resumen

La violencia solo refleja la situación de abuso de poder del agresor contra la víctima, el agresor intenta controlar a la pareja y la víctima es percibida como vulnerable e indefensa. El objetivo es señalar la eficacia de los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja. Desde un punto de vista metodológico se utilizó la revisión sistemática, se seleccionó aquellos estudios publicados entre los años del 2010 hasta 2021, el escenario en el que se desarrolló el estudio incluyó un entorno virtual que contenía los buscadores REDALYC, SCIELO, DOAJ. utilizando términos de búsqueda como “Programas” “cognitivos conductuales” “mujeres víctimas” “violencia de pareja”. Como resultado, se identificaron 1514 investigaciones potenciales, de países como España, Uruguay, Brasil, Chile y Colombia, de los cuales se seleccionaron 8 investigaciones, se observó del 100% los programas el 62.5% utilizaron técnicas de psicoeducación y reestructuración cognitiva, 62.5% utilizó técnica de exposición. Las temáticas más utilizadas con el 20.51% la psicoeducación, 17.95 % la capacitación en resolución de problemas. Se Concluye que los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja presentan eficacia para prevenir la violencia de pareja.

Palabras claves: cognitivos conductuales, mujeres víctimas, violencia de pareja.

Abstract

Violence only reflects the situation of abuse of power of the aggressor against the victim, the aggressor tries to control the partner and the victim is perceived as vulnerable and defenseless. The objective is to indicate the efficacy of cognitive behavioral programs in women victims of intimate partner violence. From a methodological point of view, the systematic review was used, those studies published between the years 2010 to 2021 were selected. The scenario in which the study was developed included a virtual environment that contained the search engines REDALYC, SCIELO, DOAJ. using search terms such as “Programs” “cognitive behavioral” “women victims” “intimate partner violence”. As a result, 1514 potential investigations were identified, from countries such as Spain, Uruguay, Brazil, Chile and Colombia, of which 8 investigations were selected. 100% of the programs were observed, 62.5% used psychoeducation techniques and cognitive restructuring, 62.5% I use exposure technique. The most used topics with 20.51% psychoeducation, 17.95% training in problem solving. It is concluded that cognitive behavioral programs in women victims of intimate partner violence are effective in preventing intimate partner violence.

Keywords: cognitive behavioral, female victims, partner violence.

I. INTRODUCCIÓN

La convivencia de pareja, en el marco de una relación afectiva e íntima, se puede considerar como un cultivo para engendrar violencia de manera circunstancial o prolongada, muchas de las víctimas llegan a la conclusión de un sentimiento de incapacidad para salir del dominio y control que ejerce el agresor hacia la víctima. La violencia contra la pareja, actualmente ha generado mucha preocupación en lo concerniente a la violencia interpersonal, existen muchas razones para generar un ambiente violento, entre ellas tenemos las médicas, policiales, éticas, sociales y jurídicas. En una relación sentimental consentida en un tiempo determinado donde, en muchas ocasiones, han compartido de manera consiente y voluntaria sus pertenencias, la forma de violencia que se ejerce entre el agresor y la víctima, en la actualidad es un tema de preocupación para muchos profesionales e instituciones del estado (Echeburúa et al., 2009).

Para Corsi, 1995 como citó Echeburúa 2005, menciona que la violencia en la pareja no es más que el reflejo de las situaciones de abuso de poder que ejerce el agresor, es el hombre el que busca tener control de su pareja y se considera como el más fuerte porque presenta mayor cantidad de recursos. Por otro lado, la víctima se percibe como vulnerable indefensa y es allí donde el agresor ve una oportunidad para desahogar sus frustraciones. Echeburúa y Redondo (2010) plantean que la violencia dentro de la pareja no surge de manera repentina, es el resultado de un proceso lento y muchas veces silencioso donde se engendran actitudes hostiles. Muchas de la víctima se percatan de algunos indicadores de alarma, tales como, sentirse controlada la mayor parte de su tiempo libre, sus amistades, el dinero, etc; ser objeto de humillaciones y desvalorizaciones en los diferentes escenarios, una de ellas se produce delante de los hijos; ser acusada de manera contante de coquetear o prestar más atención o tener privilegios a otras personas del sexo opuesto; ser responsable de los celos de su pareja.

La violencia dentro de la pareja íntima afecta de manera negativa en la sanidad mental de las víctimas y de los familias de la misma, el efecto más frecuente es un deterioro psíquico progresivo, asimismo, la presencia de alteraciones psíquicas entre las más habituales son: trastornos de ansiedad, depresión con presencia de sentimientos de baja autoestima, el efecto de la culpa, el aislamiento social, el encubrimiento, minimización causado por el control y la presión que ejerce del agresor, sin dejar de lado la idea acechante de vergüenza social a la que puede ser expuesta si da a conocer lo que está viviendo (Echeburúa y Redondo, 2010).

Dentro del perfil de riesgo de una mujer víctima de violencia, se tiene como antecedentes, venir de una familia donde fue víctima de maltrato, ser testigos indirectos o directos de violencia familiar, sufrir abuso sexual infantil, alteraciones psíquicas, carencias afectivas, negligencia, aislamiento social y familiar, distorsión de los roles sociales tradicionales arraigados. En la misma línea, Echeburúa et al. (2009) hacen mención que los errores habituales de autovaloración que cometerán las mujeres que están inmersas en la violencia con respecto a su pareja son: pensar que no lo volvería a hacer; restar importancia a lo sucedido a tal punto de verlo como algo normal y justificar la manera de actuar de su agresor; percibir que el agresor ha llegado al límite de la expresión de su conducta violenta y que ya no podría hacer nada más grave; concluir que por amor a sus hijos tiene que aguantar; pensar que no corre ningún riesgo porque aún no ha experimentado o vivido una agresión; tener el concepto que el agresor no tiene la energía o fuerza para atentar contra su vida; suponer o creer que el agresor es incapaz de matar ni a una mosca; autoengañarse.

El tratamiento psicológico para las víctimas de violencia de pareja busca ayuda a desarrollar e implementar formas eficaces de solucionar problemas, estrategias de afrontamiento, manejar, superar o prevenir aquellas situaciones problemáticas, que en ocasionan un malestar en la víctima generando un sin número de problemas en la salud mental, dicha afectación puede ser circunstancial o permanente. Es imprescindible que los tratamientos se ajusten a las necesidades individuales de cada víctima, sin embargo, Tomas (2015), es pertinente señalar que no todas las víctimas

son iguales y que no todas las terapias actualmente en el mercado tienen el mismo efecto en la población.

Por lo mencionado previamente, se considera relevante analizar este tema de investigación, profundizar en sus efectos de los programas cognitivos conductuales en aquellas mujeres que son víctimas de violencia generada por su pareja o compañero, con lo que se pretende demostrar mediante un análisis sistemático, si es recomendable tratar la problemática de violencia con programas cognitivos conductuales por medio de un proceso secuencial, estructurado y probatorio de las fuentes con un análisis objetivo. Por tal motivo, se formula la siguiente interrogante de investigación **¿Cuál es el efecto de los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja?**

Cabe resaltar los beneficios que traería consigo el presente trabajo, giran en torno al análisis de una población en estado de vulnerabilidad psicológica y biológica en el que viven las mujeres que se encuentra inmersas en violencia de pareja. La revisión sistemática presentada, tiene implicaciones trascendentales, como ampliar el conocimiento sobre el problema y las estrategias de intervención más eficaces para dar tratamiento a las mujeres que se encuentran dentro de la violencia de pareja. Por ende, es viable la realización de una revisión sistemática en el tema de investigación.

Esta presente revisión sistematiza tiene como objetivo general, señalar la eficacia de los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja. Además, busca alcanzar como objetivos específicos: (1) Identificar las técnicas empleadas en los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja. (2) Analizar la temática de los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja (3) Describir la eficacia de los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja.

II. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) hace mención que el 30% mujeres son agredidas física y sexualmente por sus parejas en algún momento de sus relaciones sentimentales, igualmente, el 38% de asesinatos en mujeres en el mundo es por su pareja; las mujeres con educación insuficiente o que presenciaron o experimentaron violencia doméstica cuando eran infantes, descendientes de familias que a menudo aceptaban la violencia tienen más probabilidades de ser víctimas. La violencia en Perú, según el Observatorio Nacional de la violencia (2019), considera que el 9.2% las mujeres que están entre 15 a 49 años son víctima de violencia física teniendo como agresor a su pareja o compañero, 2.5 % sufrieron violencia sexual por su pareja o compañero, 13.9% de las mujeres revelaron que sus parejas o compañero les agredieron bajo los efectos del alcohol en el último año; solo el 70.5% de las mujeres víctimas de uno de los tipos de violencia no buscaron ayuda.

El periódico El Comercio (2019), hace referencia que en el 2019 el 57.7% de las mujeres entre 15 y 49 años han sido víctima de violencia psicológica, física y sexual teniendo como agresor a su esposo, pareja o expareja. De acuerdo a la forma de expresión de la violencia: el 5.8% ha sufrido una violencia psicológica, 29.5% a sufrió violencia física y 7.1% a sufrió violencia sexual; en todas las regiones del Perú está presente la violencia, un mayor porcentaje de violencia se encuentran en 72.8% región de Apurímac, 67.3% región de Huancavelica, 65.7% región de Arequipa y el 65.3% la región del Cusco. el 13.9% de las víctimas sufrieron violencia física cuando su esposo o pareja se encontraban en estado de ebriedad o bajo el efecto de la droga.

En su estudio “piloto con un corte experimental sobre el tratamiento cognitivo conductual del trastorno de estrés postraumático crónico en víctimas de maltrato doméstico”, Echeburúa et al., (1996) consideraron como objetivo “poner a prueba el programa cognitivo conductual de afrontamiento para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático de maltrato doméstico”. Con una población de 62 mujeres víctimas de maltrato doméstico, los resultados informaron que las participantes que presentaban trastorno de estrés postraumático, luego de su participación las permitió

superar el estrés postraumático crónico, así mismo, se evidencia una mejoría en lo concerniente a la depresión y la ansiedad que presentaron las víctimas, los niveles de autoestima y adaptación a la vida cotidiana experimentaron cambios favorables. El “programa terapia cognitivo conductual en víctimas de violencia psicológica de pareja” realizo por (Cáceres,2015), de tipo cualitativa descriptivo, consideraron como objetivo “aplicar la terapia cognitiva conductual en víctimas de violencia psicológica de pareja”, entre 20 a 54 años. Los resultados reportan cambios favorables en las mujeres que formaron parte del programa, del mismo modo, los resultados fueron favorables para las participantes que informaron problemas de ansiedad, baja autoestima y aislamiento social.

La “propuesta de un programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar” (Mera y Ríos,2018). De tipo descriptivo propositivo, quienes consideraron con objetivo “mejorar la autoestima de las víctimas de violencia psicológica por parte de su pareja”, con una muestra de 200 mujeres, entre 20 y 50 años. Los resultados informan que hay un aumento significativo de la autoestima en las participantes luego de participar en el programa. Los estudios previamente presentados nos brindan una idea con respecto a la eficacia o beneficios de los programas dentro del enfoque cognitivo conductual, la cual ampliaremos con las siguientes conceptualizaciones, a fin de profundizar en el conocimiento.

La “violencia es una conducta premeditada donde se hace uso de la fuerza física y del poder, ya sea como algo real o amenazas contra el mismo o contra otra persona, grupo o comunidad que va causar lesiones de diferente clase entre las cuales está la muerte, daño psicológico, trastornos en las víctima” (OMS, 2002), para Walker, 1984 citado por Echeburúa,2016, propuso la teoría para explicar la violencia, que denomino ciclo de la violencia donde dio a conocer que cuenta con tres fases que se dan manera secuencial en sus inicios: La primera fase es un periodo de conflictos mal resueltos que va dar lugar a la construcción de la tensión entre la pareja, víctima muy poco puede hacer por tener un control de la repetición y crueldad de los sucesos violentos. Las victimas llegan a generar un aprendizaje que para evitar los actos violentos debe aceptar las exigencias del agresor, no obstante, si la víctima los rechaza

y no acepta sus demandas va acelerar la conducta violenta. La tensión surge de situaciones cotidianas que se convierten en conflictos donde se va evidenciar la poca tolerancia del agresor. Así mismo, el agresor en esta fase va experimentar cambios repentinos del estado de ánimo.

La segunda fase se inicia cuando lo acumulado en la primera fase hace que se produzca la expresión la violencia física, psicológica y sexual, la víctima considera las agresiones un castigo por su conducta, una de las consecuencias inmediata es la pérdida de control de la situación. El tiempo se reduce cada vez entre una conducta violenta y otra teniendo como consecuencia daños físicos en sus diferentes magnitudes; esta fase termina en el momento que el agresor se da cuenta de lo que hechos y sus implicancias legales. La víctima se encuentra en la mayoría de veces es un estado de choque e incredulidad.

La tercera fase es la del arrepentimiento donde hay una ausencia de tensión y agresión, es esta fase donde el agresor se muestra arrepentido y se compromete con la víctima a cambiar tomar acciones para resolver lo sucedido, acudiendo a terapia individual o grupal y actuando con ternura, una vez que el agresor consigue que sea perdonado la víctima ve el arrepentimiento del agresor la considera a la situación vivida como una pérdida de tiempo. Es muy frecuente que una vez ocurrido la primera fase de tensión llegando a la fase del arrepentimiento existe un alta la probabilidad que se produzcan nuevos episodios en periodo más corto por motivos cada vez más insignificantes. Como el paso del tiempo los actos violentos contra la mujer son cada vez más severo, al punto que la víctima llega a la concepción que no cuenta con los recursos psicológicos para salir del ciclo de violencia en el que se encuentra.

La violencia tiene su comienzo en la etapa del noviazgo, que se describe con frecuencia como un inmenso interés y preocupación del abusador por la vida de la mujer, acompañado normalmente de una conducta cariñosa y con el paso de tiempo se trasforma en asecho y vigilancia, sin embargo, cuando ocurre, la mujer ya está comprometida y no tiene ni la energía ni el deseo de romper con a la relación. La violencia se va manifestar en diferentes ámbitos y es multicausal en esta oportunidad se va hablar de la violencia contra la pareja en sus diferentes manifestaciones

comportamentales violentas, actitudes negativas, sentimiento, modos que tienen entre la víctima y su pareja o ex pareja íntima que van a producir daño, malestar y consecuencias graves a nivel personal en víctima (Walker, 2012).

La violencia contra la mujer no es solo un sinónimo de agresión es mucho más amplia, el abanico de conductas que influye para que se dé una violencia física, violencia psicológica, violencia sexual; el agresor busca en todo momento aislar y tener control social, haciendo uso de un acoso sistemático, amenaza, intimida, coacciona, humilla, extorsiona económica hacia la víctima. Estas manifestaciones de conducta violentas pueden variar y extenderse en el tiempo ya de forma constante y crónica, el fin del agresor es tener sometida y controlada en todo momento a la víctima (Echeburúa, et al., 2009)

La terapia cognitiva conductual, tiene antecedentes empíricos que respaldan que para la disminución de los signos y síntomas que tienen como consecuencia de estar expuesto a la violencia (Fernanda et al., 2019). La terapia cognitivo conductual es un abordaje estructurado, orientado al presente, tiene como objetivo la reestructuración de los pensamientos sin dejar de lado a las conductas disfuncionales de las víctimas. La terapia Cognitivo Conductual tiene en cuenta la interacción entre la parte biológica, cognitiva, emocional y las conductas de la víctima (Habigzang, et al., 2019).

Para tratar la violencia contra la pareja, las investigaciones recomiendan las siguientes técnicas cognitivo conductuales, “(a) técnicas en el manejo de la ansiedad, (b) ejercicios de respiración y relajación muscular, (c) técnicas cognitivas para identificar y modificar los pensamientos distorsionados, reestructuración cognitiva, la técnica de parada de pensamiento, (d) entrenamiento en habilidades sociales, (e) inoculación del estrés para aquellas mujeres con estrés postraumático, (f) entrenamiento para la solución de problemas” (Matudet et al., 2004).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es descriptiva, la cual pretende detallar características de las personas de manera individual como en grupos, comunidades, procesos, objetos y otros fenómenos que se analicen. Según el enfoque es cualitativo porque nos va permitir entender el fenómeno, desde la perspectiva del participante en el entorno natural. Esto nos permite comprender los hechos que se investiga y responder a la interrogante de investigación, con una “revisión sistemática sin meta análisis” (Hernández et al., 2014).

3.2. Categorías, sub categorías

Categoría 01: programa cognitivo conductual

Sub Categorías: Autor, título de artículo, año de publicación, modo de intervención, técnicas empleadas, principios presentes en los programas, población y muestra, resultados cualitativos, instrumento, criterios psicométricos del instrumento, estadístico empleado, resultados de pre y post test y validez del programa.

Categoría 02: violencia.

Sub Categorías: violencia sexual, física y psicológica.

3.2: Escenario de estudio.

Donde se desarrolló el estudio incluyó un entorno virtual que contenía los buscadores REDALYC, SCIELO, DOAJ. El entorno virtual es el lugar donde se obtienen las investigaciones correspondientes a la unidad analítica de la revisión sistemática.

3.4. Participantes

La población lo conforman aquellos programas cognitivos conductuales en mujeres que sufren de violencia generado por su pareja. La información se buscó desde febrero hasta marzo del 2021, la información se obtuvo de diversas bases de datos. La muestra lo conformaron 8 investigaciones que fueron publicadas en los diferentes buscadores como Redalyc, Scielo, Doaj. Una vez identificada las investigaciones se analizaron teniendo en cuenta los indicadores de inclusión, así mismo, con los indicadores de exclusión, para encontrar aquellas investigaciones que cumplan con estos criterios.

Criterios de inclusión

- Programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia generado por su pareja.
- Investigaciones que están indexadas en las bases.
- Programas cognitivos conductuales publicados entre el 2010 y el 2021.
- Programas cognitivos conductuales en español e inglés.
- Programas cognitivos conductuales tipo de investigación cuasi experimentales y estudios de casos.

Criterios de exclusión

- Investigaciones en enfoques diferentes al tema de investigación.
- Programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de la violencia de pareja no indexados.
- No abordar la violencia de pareja.
- Ser programas intervención investigaciones como proyecto.
- Programas cognitivos conductuales citado en libros.
- programas cognitivos expuestos en ponencias o congreso.

3.5: Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.

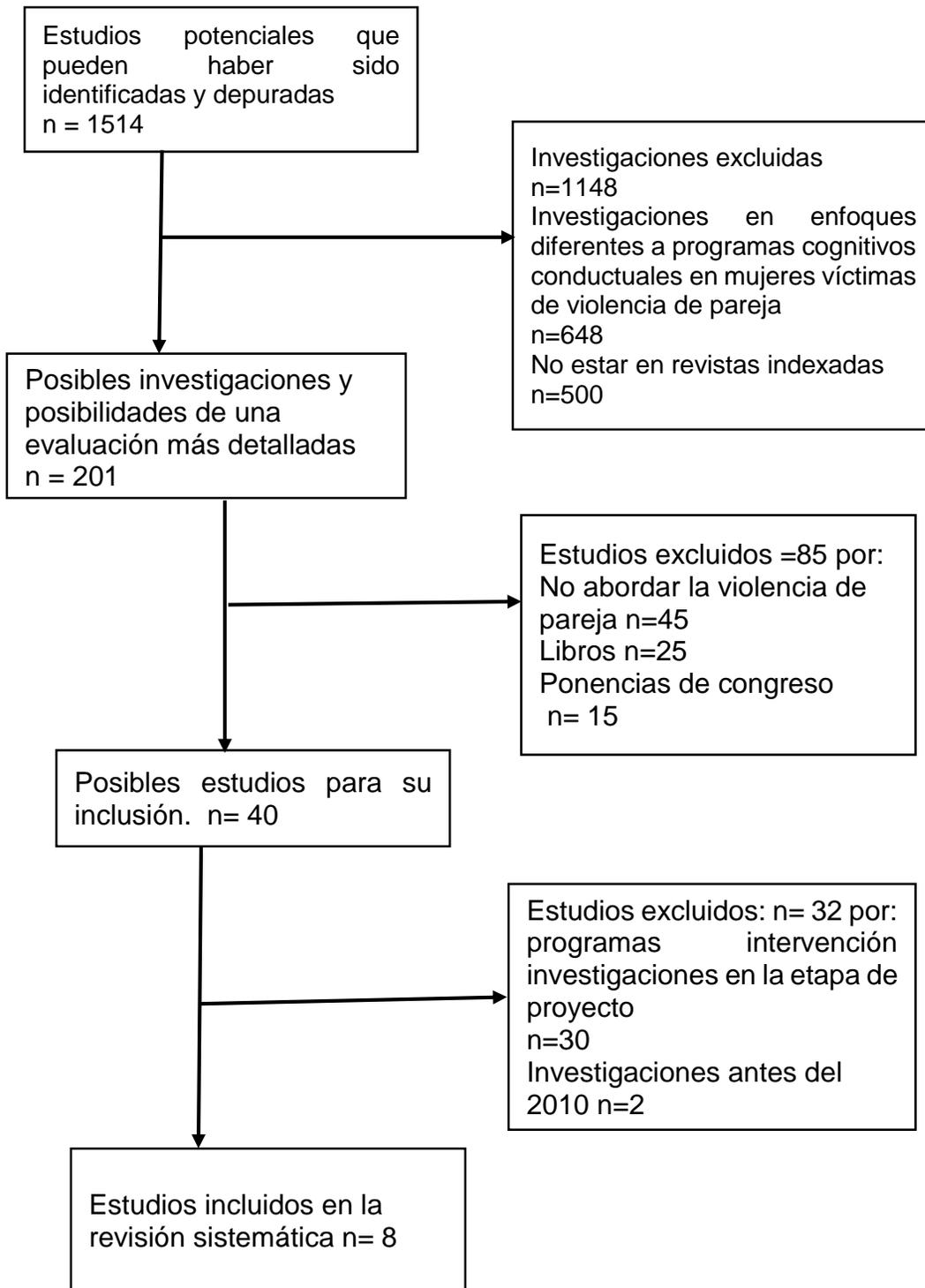
La técnica empleada fue una revisión sistemática de literatura, se utilizó como instrumentos matrices de datos, donde se consignó las categorías que describe la amplitud de cada investigación, así mismo, se hizo uso de la tabla de calidad de Dixon – Woods

3.6. Procedimiento

Se realizó la búsqueda de aquellas investigaciones para su análisis, entre los meses de febrero hasta marzo del 2021, una vez identificadas las investigaciones, se analizaron teniendo en cuenta la inclusión y exclusión con el objetivo de obtener sólo aquellas investigaciones que cumplen los criterios previamente delimitados.

Figura N° 01.

Selección de las investigaciones de acuerdo los criterios de inclusión e exclusión



Fuente: Realizado por el autor

Para la búsqueda de las investigaciones para su análisis, sea tenido en cuenta las diferentes bases de datos, los estudios seleccionados fueron ubicados en las siguientes bases de datos Redalyc, Scielo, Doaj. Teniendo en cuenta aquellas investigaciones publicadas entre el 2000 al 2021. Su uso de palabras clave para la búsqueda de aquellas investigaciones relevantes para esta revisión sistemática, como “violencia de pareja”, “programa cognitivo conductual”, “programas preventivos” con el objetivo de tener resultados más específicos, así mismo, se consideró aquellas investigaciones en castellano, inglés sin dejar de lado los criterios de selección lo que permitió identificar los estudios aptos para ejecutar la revisión.

Tabla 1

Ubicación de las diferentes investigaciones analizadas en las bases de datos según buscadores.

Nombre del buscador	Título de los artículos
	Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja.
	Eficacia de un programa de intervención para el trastorno de estrés postraumático en mujeres inmigrantes víctima de violencia de pareja: un estudio piloto.
Redalyc= 5	Intervención de un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual.
	Evaluación del impacto de una intervención cognitiva conductual para mujeres en situación de violencia doméstica en Brasil.
	Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja.
Scielo = 2	Terapia cognitiva conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: estudio de casos múltiples.

	Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja.
Doaj = 1	Análisis de efectividad de las intervenciones centradas en el trauma individual y grupal para mujeres víctima de violencia de pareja íntima.

Fuente: Realizado por el autor

la codificación estuvo estructurada con la siguiente información:

A: Autor(es), año de publicación de estudio seleccionado.

B: Temática del programa: se tomó en cuenta las temáticas en las diferentes investigaciones analizadas.

C: Estrategias o técnicas empleadas: se buscó detallar e identificar las principales técnicas utilizadas en las diferentes investigaciones analizadas.

D: Principales resultados: se tomó en cuenta los resultados del pre y pos test en las diferentes investigaciones analizadas.

E: Criterios de calidad según Dixon - Woods

Tabla 2

Evaluación según los criterios de calidad Dixon-Woods

Título del artículo y autor	CRITERIO DE CALIDAD												Puntaje y calificación
	¿se especifican claramente los objetivos del estudio?	¿El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos?	¿Se describen adecuadamente los métodos y técnicas utilizadas y justifica su selección?	¿Se miden adecuadamente las variables de la investigación?	¿Se describen los métodos de recolectados de los dato?	¿Se describe adecuadamente los datos recopilados?	¿Es claro el propósito del análisis de datos?	¿utiliza los métodos estadísticas pertinentes para el análisis de sus datos?	¿sus resultados responden a los objetivos de la investigación?	¿Discuten los investigadores algún problema con la validez / confiabilidad de sus resultados?	¿Se responden a todas la pregunta de investigación ?	¿Tienen claros los vínculos entre los datos y las conclusiones?	
1: Crespo, Arínero, Soberón (2021)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11= Alta calidad
2: Habigzang, Ferreira, Zamagna (2019)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11= Alta calidad
3: Habigzang, Schneider, Frizzo, Pizarro (2017)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11= Alta calidad
4: Matud, Padilla, Medina, Fortes (2016).	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11= Alta calidad
5: Gil (2016)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11= Alta calidad
6: Matud, Fortes, Medina (2014)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11 = Alta calidad
7: Cáceres, Labrador, Mantilla, y Parada (2011)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11= Alta calidad
8: Alonso y Labrador (2010)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11= Alta calidad

Fuente: Realizado por el autor.

3.7. Rigor científico

Según Arias. M, Giraldo (2011) consideran criterios de rigor científico lo siguiente:

Credibilidad: Hace referencia que los hallazgos son reales, en la selección de las investigaciones se consideraron los criterios tanto de inclusión, exclusión para poder obtener información genuina de acuerdo al objetivo de la investigación.

Dependabilidad: Se entiende como el proceso sistemático donde se incluye los criterios de la legitimidad.

Transferibilidad: Se refiere que los hallazgos en las investigaciones son coextendidos a la noción de generalización, es decir que los hallazgos se pueden transferir tanto la investigación como en la parte práctica.

Neutralidad: Es como se analiza lo encontrado de la investigación, que se va evidenciar cuando otros investigadores llegan a hallazgos parecidos.

3.8. Métodos de análisis de los datos.

Los datos recolectados se analizaron teniendo en cuenta el análisis cualitativo, que busca explorar los datos recolectados, es decir, organizados tanto en unidades como en categorías, se busca describir la experiencia del participante de acuerdo a su perspectiva; descubrir los conceptos, temas, patrones y su relevancia del contenido de los datos a fin de otorgarles sentido, la interpretación va estar de acorde a los significados. (Hernández et al., 2014).

3.9. Aspectos éticos.

Según el código ética y deontológico del psicólogo peruano (2017), en sus **Artículo 23:** El psicólogo investigador debe hacer respetando las normas internacionales y las nacionales que regulan las investigaciones con seres humanos.

Artículo 27°: El psicólogo investigador mostrara la información encontrada en la investigación, independiente de los resultados, sin incurrir en falsificaciones, ni plagio para su respectiva publicación.

Artículo 28°: Está prohibido procedimiento rechazado por centros universitarios.

La Universidad Cesar Vallejo (2017), según su código de ética en el **Artículo 7°:** El rigor científico es cuando se hace mención 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 hace mención 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 anti plagio, hace mención 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, de la Universidad Cesar Vallejo que promueve la originalidad en las investigaciones.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se identificaron 8 estudios luego de analizar 1514 investigaciones probables potenciales, investigaciones que fueron sometidos a los criterios de inclusión y exclusión, logrando consolidar la siguiente información.

Tabla 3

Investigaciones incluidas en la revisión sistemática y sus características.

N°	Nombre del artículo	Autor y año de publicación	Muestra	Tipo de investigación	Nombre del programa	Temática y/o etapas de las cesiones	Duración
1	Análisis de la eficacia de las intervenciones centradas en el trauma individual y grupal para mujeres víctimas de violencia de pareja íntima	Crespo, Arinero, Soberón, 2021.	58 mujeres de Madrid España sobrevivientes de VPI con síntomas postraumáticos de 18 a más. Individuo (n = 25) Grupal (n= 28) Aleatoria	Experimental multigrupo (dos grupos)	Programa cognitivo-conductual multicomponente basado en el trabajo de Rincón y Labrador	1: Psicoeducación. 2: Ejercicios de respiración diafragmática. 3: Planificación para aumentar las actividades agradables. 4: Técnicas para mejorar la autoestima. 5: Reestructuración cognitiva de cogniciones sesgadas. 6: Capacitación en resolución de problemas. 7: Técnicas de exposición. 8: Prevención de recaídas	2 meses
2	Terapia cognitiva conductual para mujeres que sufrieron	Habigzang, Gomes, Zamagna, 2019.	Cuatro mujeres No probabilístico	Descriptivo de intervención psicoterapéutica	protocolo de intervención cognitivo conductual	1: La Psicoeducación, reestructuración cognitiva. 2: Exposiciones gradual a memorias y traumáticas. 3: Resolución de problemas.	18 meses

	violencia por su pareja íntima: estudio de casos múltiples.					4: Prevención a la recaída.	
3	Evaluación del impacto de una intervención cognitivo conductual para mujeres en situaciones de violencia doméstica en Brasil	Habigzan, Schneider, Frizzo y Pizarro, 2018.	120 mujeres con 18 años o más. No probabilístico	Cuasi-experimental	Protocolo de intervención cognitiva conductual	1: La Psicoeducación, reestructuración cognitiva. 2: Exposición gradual a los recuerdos traumáticos y ejercicios de relajación. 3: Resolución de problemas. 4: Prevención de recaídas.	12 meses
4	Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja.	Matud, Padilla, Medina y Fortes, 2016.	107 mujeres maltratadas, de 23 hasta 64 años. Grupo Control 35 y 72 como Grupo experimental. No probabilístico	Cuasi-experimental, con dos grupos independientes	Guía de tratamiento de Matud.	1: La psicoeducación y violencia en género. 2: Estrategias y técnicas terapéuticas para reducir o eliminar los síntomas. 3: Estrategias y técnicas para aumentar su autoestima y seguridad en sí mismas. 4: Fomentar una comunicación y habilidades sociales adecuadas. 5: Entrenamiento en resolución de problemas.	6 meses
5	Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual	Gil, 2016.	Una joven de 19 años	No específica	Proceso de intervención cognitivo conductual	1: Conceptos de relación de pareja, relaciones sexuales, y violencia. 2: Reestructuración cognitiva, detención del pensamiento, habilidades sociales, entrenamiento en relajación y control de la	3 meses

					respiración y desensibilización sistemática. 3: Estrategias aprendidas y la forma de proceder en caso de presentarse situaciones problemáticas futuras.	
6	Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja.	Matud, Fortes, Medina, 2014.	128 mujeres entre los 18 a 67 años. 32 del grupo control y 96 del grupo experimental. No probabilístico	Cuasi-experimental de dos grupos independientes	Programa multicomponente	8 meses. 1: La psicoeducativa en género y en violencia de género. 2: Reducción o eliminación de síntomas, para lo cual se utilizan distintas estrategias y técnicas terapéuticas, tales como reestructuración cognitiva, parada de pensamiento, técnicas de manejo del estrés y entrenamiento en relajación. 3: Estrategias y técnicas para aumentar su autoestima y autoeficacia. 4: Fomentar una comunicación y habilidades sociales adecuadas. 5: Aprender y/o mejorar la forma de solucionar los problemas y de tomar decisiones, lo cual se realiza a través de psicoeducación y entrenamiento en solución de problemas y toma de decisiones. 6: Reestructuración cognitiva sobre el amor romántico y la prevención de recaídas.

7	Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctima de violencia de pareja.	Cáceres, Labrador, Mantilla, y Parada ,2011.	73 mujeres víctimas de violencia de pareja. No probabilístico	pre-experimental de un solo grupo	Multicomponentes	<p>1: Trauma sus característica y consecuencia.</p> <p>2: La psicoeducación, terapia cognitiva y exposición.</p> <p>3: Generalización de tratamiento y recaídas.</p>	6 meses
8	Eficacia de un programa de intervención para el trastorno de estrés postraumático en mujeres inmigrantes víctimas de violencia de pareja: un estudio piloto	Alonso y Labrador, 2010.	23 mujeres inmigrantes víctimas, 10 grupo control, 13 del grupo de tratamiento. Probabilístico.	Cuasi experimental de dos grupos independientes	Intervención para el trastorno de estrés postraumático en mujeres inmigrantes víctimas de violencia de pareja	<p>1: Presentación de la terapeuta y los participantes, explicación de los tipos de maltrato, ciclo de la violencia y consecuencias del maltrato, entrenamiento en el control de respiración.</p> <p>2: Entrenamiento en la detención de pensamiento, psicoeducación sobre cómo funciona la ansiedad.</p> <p>3: Evaluación cognitiva postraumáticas, reevaluación cognitiva, planeación de actividades gratificantes.</p> <p>4: Reevaluación cognitiva, entrenamiento en resolución de problemas, control de respiración.</p> <p>5: Resolución de problemas, control de respiración y técnicas para mejorar la autoestima.</p> <p>6: Control de respiración.</p> <p>7: Entrenamiento en la comunicación asertiva y control de la respiración.</p>	12 meses

Fuente: Realizado por el autor

En la tabla 3 se observa, que el 100% de las investigaciones se aplicaron en muestras de mujeres víctimas, entre 18 a 67 años, el 62.5% utilizaron muestras inferiores a 100 mujeres y el 37.5% muestras mayores a 100 mujeres. Del 100% de las investigaciones el 75% fueron no probabilístico y solo el 25% fueron probabilísticos. Así mismo, del 100% de investigaciones analizadas el 50% fueron cuasi experimentales, el 25% fueron descriptivos, el 12.5% fueron experimentales, el 12.5% pre experimental. En cuanto al número de sesiones, del 100% el 17.71% aplicaron 17 sesiones, el 13.54% aplicaron 13 sesiones, el 12.50% aplicaron 12 sesiones, el 8.33% aplico 8 sesiones. Con un promedio de 12 sesiones por investigación.

Tabla 4

Relación de investigaciones incluidas y sus caracterizaciones de los programas cognitivos conductuales en mujeres que son víctimas de violencia por parte de su pareja.

N°	Modo de intervención	Nombre del artículo	Objetivo del programa	Dimensiones y/o Indicadores	Estrategias o técnicas empleadas	Resultados
1	Preventivo	Análisis de la Eficacia de las intervenciones centradas en el trauma individual y grupal para mujeres víctimas de violencia de pareja íntima.	analizar si la afectividad de las intervenciones grupales para mujeres sobrevivientes de VPI es equivalente a la del formato individual.	Estrés Depresión Ansiedad Autoestima	Aplicación de pre test y pos test. Psicoeducación. Ejercicios de respiración diafragmática. Planificación para aumentar las actividades agradables. Técnicas para mejorar la autoestima. Reestructuración cognitiva de cogniciones sesgadas. Capacitación en resolución de problemas.	Se evidenció en el formato individual y grupal una significativa disminución de los síntomas depresivos entre pretratamiento y postratamiento. Las mejoras en la condición del grupo tardaron más en emerger; pero hubo una disminución progresiva de los síntomas de ansiedad, alcanzando significación estadística a partir de los 6 meses de seguimiento

					Técnicas de exposición.	
					Técnica Prevención de recaídas.	
2	Preventivo	Terapia cognitiva conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: estudio de casos múltiples.	Describir el proceso y el resultado de un protocolo de intervención cognitiva conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima, a través de estudio de casos.	Estrés. Depresión. Ansiedad. Diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT).	Aplicación de pre test y pos test Técnicas psicoeducación y restauración cognitiva. Técnicas de exposición gradual a memorias traumáticas. Técnicas de resolución de problemas	En los resultados se evidencian, la terapia cognitiva conductual es efectiva, para brindar tratamiento a los casos de violencia en mujer.
					Técnicas prevención a la recaída	
3	preventivo	Evaluación del impacto de una intervención cognitiva conductual para mujeres en situación de violencia doméstica en Brasil.	Desarrollar y evaluar un protocolo de intervención, basado en la terapia cognitiva conductual, para mujeres en situación de violencia doméstica.	Estrés Depresión Ansiedad Satisfacción con la vida.	Aplicación de pre test y pos test Psicoeducación y reestructuración cognitiva. Técnicas de exposición gradual a	Los resultados evidencian una significativa reducción de la depresión, ansiedad y del estrés. Se evidencia un aumento significativamente la satisfacción la vida.

					los recuerdos traumáticos, relajación.	
					Técnicas resolución de problemas.	
					Técnica de prevención de recurrencias.	
4	Preventivo	Eficacia de una programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja.	Evaluar empíricamente la eficacia del programa de intervención grupal para mujeres maltratadas por su pareja.	Estrés Depresión Ansiedad Autoestima Apoyo social Maltrato.	Aplicación de pre test y pos test. Técnicas de reestructuración cognitiva. técnicas de autocontrol. Técnicas de respiración y diversas formas de relajación. Psicoeducación en género, violencia de género. Estrategias y técnicas terapéuticas para reducir o eliminar síntomas. Estrategias y técnicas para aumentar la	En cuenta a los resultados evidencias, las mujeres del grupo mostraron disminuciones significativas tanto en lo estadístico y clínico de los síntomas del estrés postraumático, reexperimentación. Hay una disminución de los síntomas depresivos y de ansiedad, así mismo hay un aumento de la autoestima, apoyo social. Con lo que demuestra esta investigación es su eficacia de la guía del tratamiento grupal Matud

					<p>autoestima y seguridad en sí mismo.</p> <p>Fomentar una comunicación y habilidades sociales adecuadas.</p> <p>Entrenamiento en la resolución de problemas.</p> <p>Psicoeducación para fomentar la independencia emocional.</p> <p>Técnicas de prevención de recaídas.</p>	
5	Preventivo	Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual	Presentar el proceso de intervención cognitivo conductual en una mujer de 19 años que cumple con los criterios diagnóstico de trastorno de estrés postraumático, causado por una historia de violencia sexual	Ansiedad. Depresión. Síntomas psicopatológicos.	<p>Aplicación de pre test y pos test. Psicoeducación.</p> <p>Reestructuración cognitiva. Detención del pensamiento. Habilidades sociales.</p> <p>Desensibilización sistemática.</p>	De acuerdo con los resultados se evidencia que el tratamiento cognitivo conductual es eficaz, de manera más específico en la intensidad de la sintomatología ha disminuido de manera considerable, hay un aumento gradual de su estado anímico.

			ejercida por la pareja.		<p>Técnicas de respiración y relajación.</p> <p>Técnicas de exposición (en imaginación y en vivo).</p> <p>Técnicas de manejo de la ansiedad (básicamente el entrenamiento en inoculación de estrés</p>	
6	Preventivo	Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja.	Evaluar la eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja.	<p>Estrés</p> <p>Depresión</p> <p>Ansiedad</p> <p>Autoestima</p> <p>Apoyo social</p> <p>Maltrato.</p>	<p>Aplicación de pre test y pos test.</p> <p>Técnicas en reestructuración cognitiva.</p> <p>Técnicas de manejo del estrés y entrenamiento en relajación.</p> <p>Técnicas para aumentar su autoestima y autoeficacia.</p>	<p>En los resultados se nota la reducción desde la parte estadística como sintomatológico con la depresiva, ansiedad y postraumático.</p> <p>Hay una disminución en la inseguridad en las víctimas y se observa un aumento la confianza en sí mismas, siente el apoyo social.</p> <p>Se evidenció la eficacia del programa en la intervención.</p>

					Psiceducación en género y violencia de género.	
					Reducción o eliminación de síntomas.	
					Fomentar la comunicación y habilidades sociales.	
					Resolución de problemas y toma de decisiones.	
7	Preventivo	Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctima de violencia de pareja.	Evaluar la eficacia de un tratamiento psicológico centrado en el trauma de mujeres víctimas de VP.	Depresión. Ansiedad. Autoestima. Reexperimentación. Evitación. Hiperactivación, Inadaptación y cogniciones postraumáticas	Aplicación de pre test y pos test. Técnica de exposición Técnica de psicoeducación. Relajación. Práctica de actividades agradables. Entrenamiento. Asertivo.	De acuerdo a los resulta el tratamiento ha permitido reducir la sintomatología post traumática tanto en la parte clínico como estadístico

					Afrontamiento.	
8	Preventivo	Eficacia de un programa de intervención para el trastorno de estrés postraumático en mujeres inmigrantes víctimas de violencia de pareja: un estudio piloto.	Evaluar empíricamente la eficacia de un programa de intervención breve y específico para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en mujeres víctimas de violencia de pareja (MVVP).	Depresión. Ansiedad. Autoestima. Estrés. Inadaptación.	Aplicación de pre test y pos test. Técnica de control de la respiración. Técnica de solución de problemas. Psicoeducación. Entrenamiento en control de la activación. Terapia Cognitiva. Terapia de exposición.	Los resultados evidencian la mejoría significativa en la sintomatología postraumática, como en los problemas asociados a las mujeres víctimas de violencia, como inadaptación social y cognitiva, autoestima, la depresión y el postraumáticas.

Fuente: Realizado por el autor

En la tabla 4, se observa que el 100 % de las investigaciones analizadas se han realizado a modo de intervención preventiva. De acuerdo con los objetivos el 100% de las investigaciones buscan evaluar su eficacia. Las dimensiones y/o indicadores se repiten en más de dos investigaciones, del 100% de las investigaciones seleccionado el 100% trabaja la dimensión de la depresión, el 87.5% las dimensiones de estrés y ansiedad, el 62.5% trabajaron la dimensión de la autoestima, el 25% las dimensiones de apoyo social, maltrato e inadaptación, y el 12.5% las dimensiones de síntomas psicopatológicos, reexperimentación, evitación, hiperactivación y cogniciones postraumáticas.

Así mismo se observa que en tabla 4, el 100% de las investigaciones han hecho uso de un pre test como un pos test. En las cesiones trabajaron las temáticas y/o etapas que se repiten en más de dos cesiones, siendo más prevalentes con el 20.51% la psicoeducación, el 17.95% capacitación en resolución de problemas, el 15.38% reestructuración cognitiva de cogniciones sesgadas, el 12.82% temas de exposición, el 12.82% se centraron en la prevención de las recaídas, el 10.26% en tratar temas para mejorar la autoestima, el 10.26% se centró en fomentar la comunicación y habilidades sociales adecuadas, el 10.26% práctica de ejercicios de respiración diafragmática, el 7.69% en planificar para aumentar las actividades agradables, el 5.13% estrategias terapéuticas para reducir y/o eliminar sus síntomas, el 2.56% trabajaron conceptos sobre relación de pareja, relaciones sexuales y violencia; 2.56% trabajaron el ciclo de la violencia, el maltrato con sus consecuencias psicológicas, 2.56% de las investigaciones trabajaron características del trauma y sus consecuencias, el 2.56% se centró en la evaluación del tratamiento. el 100% de los programas analizados se visualiza que son eficaces en la parte preventiva de la violencia de pareja.

Tabla 5

Investigaciones incluidas para la revisión sistemática para determinar la eficacia.

N°	Nombre del artículo	Nombres de los instrumentos	Propiedades psicométricas	Resultados de la eficacia de la intervención		
				Estadístico	Pretratamiento	postratamiento
1	Análisis de la eficacia de las intervenciones centradas en el trauma individual y grupal para mujeres víctimas de violencia de pareja íntima.	1. Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés posttraumático.	1. Confiabilidad: Coeficiente test-retest de 0,89 ($p \leq 0,001$) y con un índice de consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0,92 Validez no específica	- La prueba t de muestras independientes - F de Fisher de la prueba ANOVA, de medidas repetidas	Síntomas posttraumáticos t (51) =1.51 ($p=0.136$) Depresión t (51) =2.08 ($p=0.042$) Grupos F=0.06 ($P=0.801$) Ansiedad t (51) =2.05 ($p=0.045$) Grupos F=0.079 ($P=0.780$) Autoestima t (51) =-3.20 ($p=0.002$) Grupos F=3.23 ($P=0.078$) Consumo de alcohol	TEPT (EGS) F=65.15 ($P<0.001$) Depresión F=41.58 ($P<0.001$) Ansiedad F=35.13 ($P<0.001$) Autoestima F=17.70 ($P<0.001$)
		2: El inventario de depresión de Beck.	2. Confiabilidad: de consistencia interna: 0,90 con muestras subclínicas y 0,89 con pacientes que presentan diversos trastornos Validez no específica			
		3: El inventario de ansiedad de Beck.	3. Confiabilidad: consistencia interna de la versión española fue satisfactoria ($\alpha = 0,88$). Validez no específica			

	4: La escala de autoestima de Rosenberg.	4. Confiabilidad: consistencia interna de 0,81. Validez discriminante adecuada		t (51) =-0.49 (p=0.042)		
	5. En la evaluación pos tratamiento se utilizó el cuestionario de satisfacción del cliente versión en Español de Echeburúa y Corral	5. no especifica				
2	Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples	1. Inventario de ansiedad de Beck. 2. Inventario de depresión de Beck. 3. Guía de entrevista de diagnóstico de TEPT. 4. Inventario de síntomas de estrés de Lipp para adultos.	1. Confiabilidad: Coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,92$). 2. Confiabilidad: Coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,86$). 3. No indica validez 4. Confiabilidad: Estrés diario ($\alpha = 0,86$). Estrés semanal ($\alpha = 0,75$). Estrés mensual ($\alpha = 0,77$).	No aplicó estadístico de prueba, se utilizó tablas de frecuencias de los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Método JT	Ansiedad Caso 1 y 3 – Leve Caso 2 y 4 – Moderado. Depresión Caso 1-Moderado Caso 2- Grave Caso 3 y 4 Leve. TEPT Caso 1 y 2 – No Caso 3 y 4 – Si	Ansiedad Caso 1, 2, 3 y 4 Leve Depresión Caso 1, 2, 3 y 4 Leve TEPT Caso 1 - Si Caso 2, 3 y 4 – No Se redujo los síntomas de TEPT y se generó mejor regulación emocional y percepción de

					control de recuerdos intrusivos.		
3	Evaluación del impacto de una intervención cognitivo conductual para mujeres en situaciones de violencia doméstica en Brasil	1. Entrevista inicial semiestructurada.	1. No aplica por ser datos sociodemográficos	Prueba de rango de Wilcoxon.	Los resultados de:	Hay reducción significativa	
		2. Inventario de ansiedad de Beck.	2. Confiabilidad: Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,92$).		Ansiedad (22.7±11),	Ansiedad (10.2±10.9),	
		3. Inventario de depresión de Beck.	3. Confiabilidad: Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,86$).		Depresión (21.3 ±11.7).	Depresión (11.5±5.1).	
		4. Escala de satisfacción con la vida.	4. Confiabilidad: Coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,88$).		Estrés (2.38±0.9).	Estrés (1.27±1).	
		5. Entrevista estructurada basada en DSM IV / SCID	5. Confiabilidad test re té s, significativa analizada con el coeficiente Kappa: Trastorno del estado de ánimo (K = 0,87); Trastornos psicóticos(K=0,90); Trastornos por consumo de sustancias(K=0,76); Trastornos de ansiedad (K=0,61)		Satisfacción con la vida (14.7±5.1),	Satisfacción con la vida (20.3±7.5) aumentó significativamente.	
		6. Inventario de síntomas de estrés en adultos	6. Confiabilidad por consistencia interna (estrés diario, $\alpha =$		Re experimentación (3.3 ±1.8).	Re experimentación (2 ±1.3).	
						Evitación (3.2±1.9).	Evitación (2.4±1.9).
						Hiperactivación (2.9 ±2)	Hiperactivación (1.4 ±1.9)

		0,50, estrés semanal, $\alpha = 0,75$, estrés mensual, $\alpha = 0,77$)				
4	Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja	<p>1. Entrevista semiestructurada de historia y tipo de maltrato.</p> <p>2. Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático.</p> <p>3. Inventario de ansiedad de Beck.</p> <p>4. Inventario para la depresión de Beck-segunda edición.</p> <p>5. Inventario de autoestima (SEQ-MR).</p> <p>6. Inventario de apoyo social.</p>	<p>1. No aplica por ser datos y características sociodemográficas.</p> <p>2. Confiabilidad de consistencia interna ($\alpha = 0.91$). validez discriminante y convergente ($r_{bp} = .78$)</p> <p>3. Confiabilidad: Consistencia interna alfa de Cronbach ($\alpha = .93$).</p> <p>4. Confiabilidad: Consistencia interna alfa de Cronbach ($\alpha = .87$).</p> <p>5. Confiabilidad: Consistencia interna ($\alpha = 0.93$). Confiabilidad: Consistencia interna ($\alpha = 0.90$).</p> <p>6. Confiabilidad: Consistencia interna ($\alpha = 0.94$).</p>	Análisis de varianza de medidas repetidas (ANOVA)	Los resultados de:	Los resultados de:
					<p>Ansiedad (31.05±12.66).</p> <p>Depresión (27.76 ±13.80),</p> <p>Re experimentación (7.94 ±3.82).</p> <p>Evitación (8.92±4.40).</p> <p>Aumento de activación (7.47 ±3.63)</p> <p>Autoestima (35.80 ±17.47)</p> <p>Apoyo social (22.87 ±9.18)</p>	<p>Ansiedad (10.70±10.51), F=118.11***</p> <p>Depresión (7.81 ±9.67), F=108.61***</p> <p>Re experimentación (2.90 ±3.16), F=94.01***</p> <p>Evitación (2.87±4.12), F=92.18***</p> <p>Aumento de activación (3.42 ±3.49) F=71.67***</p> <p>Autoestima (56.68 ±13.81) F=91.93***</p> <p>Apoyo social (27.60 ±8.47) F=18.60***</p>

		7. Inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja.				
5	Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual	<p>1. Inventario de ansiedad estado, rasgo</p> <p>2. Inventario de depresión de Aarón Beck</p> <p>3. Symptom Assessment-45</p>	<p>1. No específica</p> <p>2. Confiabilidad de consistencia interna para diferentes edades y estado de paciente ente 0.70 y 0.80</p> <p>3. No específica</p>	No aplico estadístico de prueba, se utilizó gráfico de evolución por semana	Ansiedad inicial de 14, en el centil 40	<p>En la ansiedad estado han bajó a una puntuación de 6, en el centil 20.</p> <p>La frecuencia e intensidad de la sintomatología disminuyo hasta casi desaparecer</p>
6	Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja	<p>1. Inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja.</p> <p>2. Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático.</p> <p>3. Inventario de depresión de Aarón Beck-II</p>	<p>1. Confiabilidad de consistencia interna de 0.95: Factor de maltrato físico y psicológico de 0.93, Factor sexual de 0.86.</p> <p>2. Confiabilidad de consistencia interna de 0.85: Reexperimentación de 0.81, Activación de 0.73. evitación 0.64.</p> <p>3. Confiabilidad de consistencia interna de 0.89: Factor cognitivo afectivo de 0.84, Factor</p>	ANOVA de medidas repetidas.	<p>Reexperimentación (7.21±3.56)⁴</p> <p>Evitación (9.95±4.95)</p> <p>Aumento de la activación (8.03±3.35)</p> <p>Síntomas cognitivo-afectivo (10.06±5.24)</p>	<p>Reexperimentación (2.98±3.31) F= 100.64 (p=0.00)</p> <p>Evitación (3.60±4.02) F= 123.40 (p=0.00)</p> <p>Aumento de la activación (2.56±2.58) F= 196.78 (p=0.00)</p> <p>Síntomas cognitivo-afectivo (10.06±5.24) F= 321.16 (p=0.00)</p>

		somático motivacional 0.80		Síntomas somáticos (17.22±6.26)	Síntomas somáticos (17.22±6.26) F= 312.03 (p=0.00)	
	4. Inventario en ansiedad de Beck-II.	4. Evidencia buenos índices psicométricos Confiabilidad de consistencia interna de 0.91.		Síntomas de ansiedad (27.19±12.51)	Síntomas de ansiedad (27.19±12.51) F= 195.53 (p=0.00)	
	5. Inventario en autoestima	5. Confiabilidad de consistencia interna de 0.92: Factor confianza en sí mismo de 0.86, Factor inseguridad de 0.90.		Confianza en sí misma (16.35±6.60)	Confianza en sí misma (16.35±6.60) F= 186.53 (p=0.00)	
				Inseguridad (22.66±8.97)	Inseguridad (22.66±8.97) F= 153.54 (p=0.00)	
	6. Inventario en apoyo social	6. Confiabilidad de consistencia interna de 0.91: Factor apoyo social instrumental 0.80, Factor apoyo social emocional de 0.90.		Apoyo Social emocional (14.22±5.10)	Apoyo Social emocional (14.22±5.10) F= 15.75 (p=0.00)	
				Apoyo Social instrumental (7.83±4.27)	Apoyo Social instrumental (7.83±4.27) F= 22.85 (p=0.00)	
7	Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja	1. Entrevista semi estructurada de Cáceres. 2. La escala de gravedad de síntomas del	1. No aplica por referirse a características. 2. Confiabilidad de consistencia interna de 0.92:	Estadístico Wilcoxon para muestras relacionadas Estadístico g de Hedges para	Los valores medios iniciales encontrados en el TEPT global fue: Reexperimentación (8.34 ±2.75);	Se evidencian los resultados en el pos test: Reexperimentación (3.05 ±2.36),

	Trastorno de estrés postraumático TEPT	Reexperimentación 0.84, Evitación de 0.81, Hiperactivación de 0.82	muestras relacionadas	Evitación (10 ±4.08); Hiperactivación (6.99 ±2.51).	t=13.095*; Evitación (3.92 ±3.74), t=13.097*; Hiperactivación (2.51 ±2.68), t=11.936*	
	3. Inventario de ansiedad de Beck-II.	3. Confiabilidad de consistencia interna de 0.90 en muestra colombiana		En sintomatología: Ansiedad (26.95 ±11.7);	En sintomatología: Ansiedad (11.90 ±10.98), t=8.935*;	
	4. Inventario de ansiedad de Beck-II.	4. Confiabilidad de consistencia interna de 0.84 en muestra colombiana		Depresión (18.77 ±11.81);	Depresión (7.96 ±8.14), t=8.186*;	
	5. Inventario de Rosenberg.	5. Confiabilidad de consistencia interna de 0.74		Autoestima (29.01 ±5.65);	Autoestima (35.93 ±3.29), t=-11.459*;	
	6. Escala de inadaptación de Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo, (2000)	6. Confiabilidad de consistencia interna de 0.88		Inadaptación (19.97 ±5.56);	Inadaptación (11.34 ±8.09), t=8.694*;	
	7. Inventario de cogniciones postraumáticas	7. Confiabilidad de consistencia interna de 0.96		Cogniciones postraumáticas (10.91 ±3.04).	Cogniciones postraumáticas (7.45 ±2.86), t=8.509*.	
8	Eficacia de un Programa de Intervención para el Trastorno de Estrés Postraumático en Mujeres Inmigrantes Víctimas de Violencia de Pareja: Un Estudio Piloto	1. La entrevista semiestructurada para víctima de violencia doméstica. 2. Escala de gravedad de síntomas del	1. No aplica por referirse a datos sociodemográficos, características e historia. 2. El coeficiente de fiabilidad de test retest es de .89	Anova de medidas repetidas. Tamaño del efecto D de cohen.	Datos iniciales reportan niveles muy elevados Escala global TEPT (31.23 ±7.22);	Se reporta diferencias significativas entre el pre tratamiento con el pos tratamiento Escala global TEPT (16.29 ±7.09) **;

	trastorno de estrés postraumático.	($p < 0.001$). El coeficiente de alfa de cronbach es de 0.92. con una validez de constructo de .54 ($p < 0.001$)	Reexperimentación (9.15 \pm 2.6);	Reexperimentación (4.4 \pm 1.89) **;
			Evitación (12.62 \pm 3.2);	Evitación (6.16 \pm 2.94) **;
3.	Inventario de depresión de Aarón Beck.	3. La fiabilidad del test retest que fluctúa entre .60 y .62, con un índice de consistencia interna de .83.	Activación (9.46 \pm 3.45); BDI (28.92 \pm 13.95); BAI (35 \pm 11.03);	Activación (5.51 \pm 3.23) **; BDI (15.2 \pm 11.32) **; BAI (16.75 \pm 12.81) **;
			Autoestima (26,23 \pm 5.03);	Autoestima (29.59 \pm 3.56) **;
4.	Inventario en ansiedad de Aarón Beck.	4. La consistencia interna del BAI fluctúa entre .90 y .94 en la correlación ítem total entre .30 y .71 de fiabilidad test retest entre .7 y .93.	En escala de Inadaptación (23,69 \pm 5.12); PTCI (11.75 \pm 2.75)	En escala de Inadaptación (17.1 \pm 6.93) **; PTCI (9.6 \pm 3.01) **
5.	Escala en autoestima de Rosenberg	5. La fiabilidad del test- retest es de .85 y una valides convergente, discriminante satisfactorio de .67 con el instrumento de Nelly Repertory test y .83 con el health Shelf- Image Questionnaire.		
6.	Escala en Inadaptación	6. El índice se consistencia interna, se visualiza un		

	coeficiente alfa de Cronbach de 0.94.
7. Inventario en cogniciones postraumáticas.	7.No específica
8. Escala de cambio percibido	8. No específica

Fuente: Realizado por el autor

En la tabla 5 se muestra que el 100% de las investigaciones analizadas, han utilizado instrumentos en el pre test y post test tratamiento, se observa que en el 100% de las investigaciones presentan validez y confiabilidad. el 100% de las investigaciones presentaron resultados prometedores en la prevención de la violencia en las víctimas que se encuentran inmersas dentro de la violencia generada por su pareja.

SOBRE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS SE TIENE LO SIGUIENTE:

El objetivo general de la revisión sistemática, se planteó señalar la eficacia de los programas en las investigaciones seleccionadas, la búsqueda se efectuó en las diferentes bases de datos, los estudios analizados se ubicaron en como Redalyc, Scielo, Doaj, se halló un total de 1514 estudios después de un análisis cuidadoso y minucioso se seleccionaron 8 estudios, estudios que permitieron lograr el objetivo general, y el desarrollo de los objetivos específicos.

De acuerdo al primer objetivo donde se busca identificar las técnicas que se emplearon en las investigaciones analizadas. se observa que el 62.5% de las investigaciones utilizaron la técnica de psicoeducación y reestructuración cognitiva en un 62.5% y el 62.5% la técnica de exposición; el 50% de las investigaciones utilizaron técnicas de prevención de recaídas en un 50%; el 37.5% de las investigaciones utilizaron técnicas de respiración y relajación en un 37.5%, el 37.5% técnicas para mejorar la autoestima y el 37.5% técnicas de solución de problemas; el 25% de la investigaciones utilizaron técnicas para manejar la ansiedad en un 25%; y solo 12,5% de la investigaciones utilizaron técnicas de autocontrol en un 12.5%.

Las técnicas empleadas en los estudios analizados incluyen las que empleo Echeburúa, et al., 1996, utilizo las técnicas de exposición, entrenamiento en relajación muscular progresiva y respiración profunda. Al igual que Cáceres 2015, en su investigación utilizo técnicas de reestructuración cognitiva en las víctimas, técnica de manejo de situaciones de ansiedad, técnicas en la solución de problemas. A la vez Mera, S y Ríos, L (2018) usaron las técnicas psicoeducación, técnica de reestructuración cognitiva, técnicas de exposición, técnicas de entrenamiento de relajación. De manera similar Matud, et al., 2004, afirman que las técnicas más efectivas para prevenir la violencia de pareja son técnicas de reestructuración cognitiva, manejo de la ansiedad en las víctimas, técnicas en la resolución de problemas.

En cuanto al segundo objetivo, se pretende realizar un análisis de las temáticas que emplearon las investigaciones seleccionadas para analizar. Donde se observa que las temáticas se repiten en más de dos sesiones, siendo más prevalentes con el

20.51% la psicoeducación, 17.95% capacitación en resolución de problemas, 15.38% reestructuración cognitiva de cogniciones sesgadas, 12.82% temas de exposición, 12.82% se centraron en la prevención de recaídas, 10.26% en mejorar la autoestima, 10.26% se centraron en fomentar la comunicación y desarrollo de habilidades sociales adecuadas, 10.26% practicar ejercicios de respiración diafragmática, 7.69% planificación para aumentar las actividades agradables, 5.13% estrategias terapéuticas para reducir y/o eliminar sus síntomas, 2.56% conceptos sobre relación de pareja, sexualidad y violencia; 2.56% trataron la temática sobre el ciclo de la violencia, los tipos de maltrato y efecto psicológicas, 2.56% características del trauma y sus consecuencias, 2.56% se centró en la evaluación del tratamiento.

Los temas utilizados en los estudios analizados se relacionan con los que utilizó Echeburúa, et al., (1996) en su tratamiento cognitivo conductual utilizó las temáticas como reestructuración cognitiva, habilidades para la comunicación, resolución de problemas. A su vez Cáceres. (2015) en su trabajo de investigación en sus sesiones aplicaron temas como psicoeducación, reducción de los pensamientos intrusivos, a las víctimas se las preparo en la solución de problemas, concepto sobre la violencia y sus diferentes tipos, desarrollo y consecuencia del ciclo de la violencia, formas para mejorar su autoestima, entrenamiento en el estilo de comunicación asertiva, exposición mediante la imaginación en sucesos de maltrato, entrenamiento de la respiración, énfasis en prevenir las recaídas, satisfacción de la víctima frente al tratamiento. Su vez en la investigación realizado Mera, S y Ríos, L (2018), en sus sesiones incluyeron desarrollar las habilidades sociales en las victimas, trataron la temática de la autoestima, valor de la autoestima en la víctima como soporte emocional, estilos de comunicación, importancia de superar las adversidades.

Un tercer objetivo con el que se busca describir la eficacia en las investigaciones analizadas, la eficacia se va dar a partir del desarrollo de las técnicas como la psicoeducación y reestructuración cognitiva, técnicas de exposición, técnicas de respiración y relajación, técnica para la mejora de la autoestima, técnicas de resolución de problemas, técnicas para el manejo de la ansiedad, técnicas de autocontrol. Así mismo, desarrollar las temáticas como la psicoeducación, la resolución de problemas,

la reestructuración cognitiva en la víctima, temas de exposición, previsión de recaídas, técnicas y métodos en la mejorar de la autoestima, estilos de comunicación y habilidades sociales en las víctimas, practica de ejercicios respiración diafragmática, planificación de actividades agradables, estrategias terapéuticas para reducir o eliminar los síntomas, concepto de relación de pareja y violencia, ciclo de la violencia y tipos de maltrato, trauma y sus consecuencias, evaluación del tratamiento. Es conveniente tener presente que el ser humano se encuentra inmerso dentro de una familia, una comunidad, son aquellos que van influenciar en el transcurso del proceso preventivo. (Angélica, et al., 2010). Tanto la familia como la comunidad son de suma importancias ya que sin ellos la eficacia de dichos estudios no se podría lograr, aspectos que debemos tener en cuenta en todo momento y son visibles en las tablas 4 y 5.

De acuerdo a la metodología, este estudio ha permitido profundizar de manera satisfactoria en el proceso de una revisión sistemática, teniendo en cuenta los criterios de inclusión se logró identificar aquellas variables de interés del investigador, asimismo, los estudios se encontraron indexados en bases de datos como REDALYC, SCIELO, DOAJ, dichas investigaciones publicadas entre los años del 2010 al 2021, en el idioma castellano y/o inglés de acuerdo al diseño del interesado, excluyendo a investigaciones en enfoques diferentes, investigaciones no indexadas en bases de datos, investigaciones preliminares, libros, ponencias, lo que permitió realizar una selección profunda de los estudios representativos, la metodología de la investigación ha permitido concebir los modelos adecuados para los estudios, utilizando una codificación donde se respeta las autorías de las investigaciones, la metodología década intervención, la muestra, la temática que se utilizó en cada estudio, los instrumentos, y los resultados. Dichas descripciones fueron sometidas a los criterios de calidad de Dixon Woods para cerciorarse el rigor científico, aportando tanto a la metodología como a la deontología.

Esta revisión sistemática, está limitada por la poca cantidad de investigaciones indexadas en bases de datos relacionados al tema de investigación, para analizar la eficacia de los programas cognitivos conductuales en aquellas mujeres que son

víctimas de violencia por parte de su pareja, es conveniente un determinado número de investigaciones. Para poder trabajar la parte preventiva se debe tener en cuenta un aproximado de 12 cesiones, cada sesión con un tiempo promedio de 85 minutos, los resultados han demostrado su efectividad para tratar a la mujer que son violentadas por su pareja. sin dejar de lado a la familia y la sociedad en las que se desarrolla la víctima.

V. CONCLUSIONES

Se concluye, que después de realizar la revisión sistemática, sobre los efectos de los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas violentadas por su pareja, en una población de 1514 estudios, se seleccionó ocho de ellos como muestra. Los resultados de dichas investigaciones muestran su efectividad luego de la aplicación del programa. Se concluye que el 100% de las investigaciones trabajaron la dimensión de la depresión, el 87.5% las dimensiones de estrés y ansiedad, el 62.5% la dimensión de la autoestima, el 25% la dimensión de apoyo social, maltrato e inadaptación.

El análisis de las técnicas más utilizadas en las investigaciones, se concluye que del 100 % de los estudios analizados, las técnicas que más utilizaron en un 62.5% fue la psicoeducación y reestructuración cognitiva, 62.5% la técnica de exposición, 50% técnicas de prevención de recaídas, 37.5% técnicas de respiración y relajación, 37.5% técnicas para mejorar la autoestima; 37.5% técnicas de resolución de problemas. Del 100% de los estudios, teniendo en cuenta el tipo de muestra, solo el 75% fueron no probabilístico y el 25% fueron probabilísticos. Así mismo, de acuerdo al tipo de investigación del 100% de estudios analizados, el 50% fueron cuasi experimentales, 25 % fueron descriptivos, 12.5% fueron experimentales, 12.5% pre experimentales.

Se describió la eficacia de las temáticas en las sesiones que los estudios analizados. Se observa que del 100 % de los estudios analizados, las temáticas más sobresalientes en un 20.51% tenemos la psicoeducación, 17.95 % capacitación en resolución de problemas, 15.38% la reestructuración cognitiva de cogniciones sesgadas, 12.82% técnicas de exposición, 12.82% centraron en la prevención de recaídas, 10.26% técnicas para mejorar la autoestima, 10.26% comunicación y habilidades sociales. Sin dejar de lado a la familia y el apoyo que puede brindar las víctimas la parte social.

VI. RECOMENDACIONES

Promover la aplicacion de programas cognitivo conductuales en mujeres que han sido víctimas de violencia generada por su pareja o compañero, las evidencias se observan que hay una reducción de los efectos de la violencia.

Fomentar las revisiones sistemáticas de programas cognitivo conductuales en mujeres que son víctimas de violencia generada por su pareja o compañero, esto permitiría a la comunidad científica visualizar cuanto se ha avanzado en dicho tema.

REFERENCIAS

- Alonso. E, Labrador. F (2010) *Eficacia de un Programa de Intervención para el Trastorno de Estrés Postraumático en Mujeres Inmigrantes Víctimas de Violencia de Pareja: Un Estudio Piloto* [Archivo PDF].
<https://www.redalyc.org/pdf/284/28420658018.pdf>
- Cáceres. (2015). *Terapia cognitivo-conductual en víctimas de violencia psicológica de pareja atendidas en la unidad judicial contra la violencia a la mujer y a la familia del cantón Otavalo, durante los meses marzo-agosto 2015.* [Archivo PDF].
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5079/1/05%20FECYT%202637%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Cáceres. E, Labrador. F, Mantilla. P, Parada. D (2011) *Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja* [Archivo PDF].
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000200002
- Colegio de psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontológico.* [Archivo PDF]. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Crespo. M, Arinero. M, Soberón. C (2021) *Análisis de la eficacia de las intervenciones centradas en el trauma individual y grupal para mujeres víctimas de violencia de pareja íntima.* [Archivo PDF].
https://res.mdpi.com/d_attachment/ijerph/ijerph-18-01952/article_deploy/ijerph-18-01952-v2.pdf
- Echeburúa y Redondo. (2010). *¿Por qué víctimas es femenino y agresor masculino? La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales.* Madrid: Pirámides

Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta (1996). *tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés postraumático crónico en víctimas de maltrato doméstico: Un estudio piloto*. [Archivo PDF].

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7072554.pdf>

Echeburúa, Fernández y Corral. (2009). *Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja*. Madrid: Generalitat valenciana

Echeburúa. (2005). *Superar un trauma. El tratamiento de víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide

Echeburúa. (2006). *Personalidades violentas*. Madrid: Pirámide

El comercio. (8 de junio de 2020). Inei: 57,7% de mujeres fue víctima de violencia psicológica, física y sexual en el 2019. *El comercio*.

<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/inei-577-de-mujeres-fue-victima-de-violencia-psicologica-fisica-y-sexual-en-el-2019-nndc-noticia/?ref=ecr>

Gil.A (2016) *Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual* [Archivo PDF].

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152548010>

Habigzang. L, Schneider. J, Frizzo. R, Pizarro. C (2017) *Evaluación del impacto de una intervención cognitivo-conductual para mujeres en situaciones de violencia doméstica en Brasil*. [Archivo PDF].

Habigzang.L, Ferreira. M, Zamagna. L (2019) *Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples*. [Archivo PDF]. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v13n2/1688-4221-cp-13-02-249.pdf>

Hernández, Fernández, y Baptista (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGRAW-HILL

https://www.redalyc.org/jatsRepo/647/64755358007/64755358007.pdf?fbclid=IwAR2W0EWBiiDxXwRhWWhuhAvocTs7YBCoQV3k_hJP8qNaePpqjp-vbiEPFvs

Matud. M, Fortes. D, Medina. L (2014) *Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja*. [Archivo PDF].
<https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v23n3/05.pdf>

Matud. M, Padilla. V, Medina. L, Fortes. D (2016) *Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja*. [Archivo PDF].
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n3/art04.pdf>

Mera, S y Ríos, L (2018) *propuesta de un programa cognitivo conductual en la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar*. [Archivo PDF].
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7025/BC-TES-TMP-970%20MERA%20VALLEJOS-RIOS%20VILCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Observatorio Nacional de la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar (2019). *Datos y evidencias sobre violencia hacia las mujeres e integrantes del grupo familiar, según fuente de información*. Recuperado de
<https://observatorioviolencia.pe/datos/>

Organismo mundial de la salud. (2018). *Salud de la mujer*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. [Archivo PDF].
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=DA5ABE7E4B7CCB522670EC2B106A2473?sequence=1

Sanchez (2019) *Normas APA – 7ma (séptima) edición*. Recuperado de <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>

Tomas. (2015). *En qué consiste una terapia o tratamiento psicológico / psicólogos valencia*. [Archivo PDF].<https://tratamientospsicologicos.es/en-que-consiste-una-terapia-o-tratamiento-psicologico/>

Universidad cesar vallejo. (2017). *RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO N° 0126-2017/UCV* [Archivo PDF].

<https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>

Walker. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada*. España: Desclée de Brouwer

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de categorización apriorística

Ámbito Temático	Problema de Investigación	Preguntas de Investigación	Objetivos	Categorías	Sub Categorías
Mujeres víctimas de violencia de pareja		¿cuáles son las técnicas que emplearon en los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja?	<p>Objetivo general: Señalar la eficacia de los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja.</p> <p>Objetivos específicos: A: Identificar que técnicas se emplearon en los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja. B: Analizar la temática de los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja C: Describir la eficacia de los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja.</p>	Programa cognitivo conductual	Autores, título de artículo y año de publicación, modo de intervención, técnicas empleadas, temáticas presentes en los programas, población y muestra, resultados cualitativos, instrumento, criterios psicométricos del instrumento, estadístico empleado, resultados de pre y post test y validez del programa.
	¿cuál es la eficacia de los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja?	¿cuáles son las temáticas de los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja?		Violencia	
		¿Cuál es la eficacia de los programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja?			

Fuente: Realizado por el autor