



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Programas de Intervención en Mujeres que han Sufrido Violencia,
una Revisión Sistemática de los Estudios Realizados

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

AUTORA:

Ferrari Camus, Sandra Melissa (ORCID: 0000-0003-3154-4046)

ASESORA:

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

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Prevención y Promoción

Trujillo – Perú

2021

Dedicatoria

Este trabajo de investigación es dedicado a mis padres, hermanos y sobrinos quienes con su amor, confianza y apoyo incondicional logran que sea una mejor persona y profesional.

Agradecimiento

A mis docentes de la Maestría quienes han plasmado sus conocimientos, tiempo y orientación a lo largo de estos casi 2 años.

A mis compañeros de clase con quienes he compartido todo este tiempo de aprendizaje.

A mis queridas amigas Karla y Lucia con quienes he emprendido esta gran experiencia.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de graficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. MÉTODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.	9
3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización.....	9
3.3. Escenario de estudio.	10
3.4. Participantes.	10
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	11
3.6. Procedimiento.....	11
3.7. Rigor científico.	17
3.8. Método de análisis de datos.....	18
3.9. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	49
VI. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS	54
ANEXOS	58

Índice de tablas

Tabla 1.	Ubicación de los artículos según Buscadores Bibliográficos	13
Tabla 2.	Criterios de Calidad	15
Tabla 3.	Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características de los programas de intervención en mujeres víctimas de violencia.	19
Tabla 4.	Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de los Programas de intervención en mujeres víctimas de violencia.	24
Tabla 5.	Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de los programas de intervención en mujeres víctimas de violencia.	36
Tabla 6.	Matriz de categorización apriorística.	58

Índice de gráficos y figuras

Figura 1.	Algoritmo de selección de estudios según criterios de selección	12
-----------	---	----

Resumen

La violencia hacia la mujer representa una de las mayores dificultades que se presentan en los diversos contextos, genera graves consecuencias en quienes la padecen. Frente a esto, la presente revisión sistemática de enfoque cualitativo y de diseño teórico estableció como objetivo principal evaluar las variables asociadas a los programas de intervención en mujeres violentadas en base a la literatura científica publicada a nivel mundial entre los años de 2010 a 2020. Las investigaciones examinadas, fueron en total de 13 artículos, lograron detallar que las principales características en los procesos de intervención. La búsqueda se realizó en las bases de datos como EBSCO, Redalyc, Scielo y Google académico. Dentro de ellas se logró evidenciar que los programas de intervención terapéutica son efectivos, permiten fortalecer la autoestima, disminuir los síntomas negativos productos de las agresiones y eliminar las creencias negativas sobre sí mismas y el futuro.

Palabras clave: violencia en mujeres, programas de intervención, revisión sistemática.

Abstract

Violence against women represents one of the greatest difficulties that arise in various contexts, it generates serious consequences for those who suffer from it. In view of this, the present systematic review with a qualitative approach and theoretical design established the main objective of evaluating the variables associated with intervention programs in raped women based on the scientific literature published worldwide between the years 2010 to 2020. The researches examined, there were a total of 13 articles, they managed to detail the main characteristics in the intervention processes. The search was carried out in the databases EBSCO, Redalyc, Scielo and Academic Google.

Among them, it was possible to show that therapeutic intervention programs are effective, they allow to strengthen self-esteem, reduce negative symptoms caused by aggressions and eliminate negative beliefs about themselves and the future.

Keywords: violence in women, intervention programs, systematic review.

I. INTRODUCCIÓN.

Los vínculos emocionales o sentimentales, que las parejas deciden se basan en el respeto, admiración, comprensión y constantes muestras de amor que fortalecen la convivencia y permiten que el lazo perdure (Echeburúa y Javier, 2016). A la vez, una interacción positiva, generan en ambas partes, sentimientos positivos que ayudan a capacidades adecuadas como la autoestima, motivación, seguridad y pertenencia (Blandón-Hincapié y López-Serna, 2016).

Sin embargo, por diversos motivos, algunas parejas afrontan dificultades en sus interacciones, vivenciando violencia física, psicológica o sexual (World Health Organization, WHO 2018), aunque estos eventos pueden darse por ambas partes, en la mayor cantidad de los casos, son las mujeres quienes se ven mayormente afectadas, sufriendo abusos constantes por sus parejas (Perryman y Appleton, 2016). Asimismo, es preciso tomar en cuenta, que la violencia contra la mujer, afecta definitivamente en su desarrollo y calidad de vida, repercute además en los demás miembros de la familia, quienes deben presenciar actos violentos, en ocasiones maltratos, lo que progresivamente deteriora también su autoestima, autoconcepto y genera limitaciones en su manera de relacionarse (Vargas, 2017).

De acuerdo con Illescas, Tapia y Flores (2018) a nivel latinoamericano, la problemática en relación a la violencia hacia a la mujer, en países como Ecuador, Bolivia, Honduras, Panamá y Perú, se origina y mantiene por factores culturales, condicionando a la mujer a mantenerse en silencio y soportar este tipo de abusos, que afectan su calidad de vida. En Ecuador, según la Fiscalía General de Estado (2020) el 17% de mujeres ha sufrido de maltrato psicológico, un 24% de abuso sexual y 6% de abuso físico en algún momento de su vida. Asimismo, en Argentina durante el 2020, se hicieron más de 29 mil llamadas relacionadas a casos de violencia hacia la mujer, muchas de las cuales se relacionaban a agresiones físicas y psicológicas por parte de la pareja (Ministerio de las Mujeres, Genero y Diversidad, 2020).

En el Perú, según el Observatorio Nacional (2019) las mujeres con edades comprendidas de 19 a 49, han sufrido de maltratos físicos (9.2%) y de abuso sexual (2.5%). A la vez, en el 2020 a pesar de la pandemia vivida, solo de marzo

a agosto, se hicieron más de 14 mil denuncias por agresiones a mujeres (Plan Internacional, 2020). Por su parte, Izquierdo (2020) manifiesta que el confinamiento y las medidas para evitar los contagios, impuestas por el gobierno, pusieron en evidencia la gran problemática que afrontan muchas mujeres, quienes sin tener a donde ir tuvieron que convivir con la persona agresora, sufrir de constantes agresiones y viendo limitada su capacidad para pedir ayuda, acudir a centros a presentar denuncias o el poder salir de casa en busca de refugio.

Frente a esto, las Naciones Unidas (2020) buscaron, por medio de un comunicado, generar la toma de consciencia y el empleo de recursos a los gobiernos, a la lucha y protección a favor de las mujeres y personas vulnerables, que se encuentren en riesgo de sufrir violencia. Todos estos datos, brindan un panorama poco favorable, preocupante en torno a la violencia que sufren las mujeres, sus consecuencias y el riesgo que implica para su salud y vida. Un aspecto importante frente a toda la problemática referida, es que los programas de intervención hacia las mujeres víctimas de violencia, son eficaces y necesarios, permiten que el daño causado pueda ser superado progresivamente, sin embargo, no son suficientes, siendo necesario que se le otorgue la debida importancia y promoción (Rojas-Solís, Guzmán-Pimentel, Jiménez-Castro, Martínez-Ruiz y Flores-Hernández, 2019).

En consecuencia, la presente investigación se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la eficacia de los programas de intervención que se han realizado en mujeres que han sufrido violencia?

Tomando en cuenta lo mencionado por Hernández et al., (2014), destacando el alcance social, siendo uno de los primeros trabajos de recopilación basada en la efectividad que tienen los programas para el abordaje de esta problemática, siendo favorecidos los futuros investigadores que deseen aplicar el instrumento, sirviendo como precedente para futuras investigaciones de revisión. Asimismo, cumple con relevancia metodológica ya que, a través de las evidencias metodológicas recogidas, se pueden elaborar programas a partir de la información recolectada, teniéndose un mejor sustento y guía para la aplicación. Finalmente ostenta valor teórico, permite que tenga mayor conocimiento en relación a los postulados que explican la problemática relacionada a la violencia contra la mujer.

El objetivo general del estudio es determinar cuál es la eficacia de los programas de intervención en mujeres que han sufrido violencia. En cuando a los objetivos específicos está el contrastar el tipo de enfoque más empleado, las características de los instrumentos empleados, la procedencia de los estudios, el número de sesiones empleados, los tiempos de duración, la cantidad de muestra y las condiciones de las mujeres que participaron de los estudios.

II. MARCO TEÓRICO

Se realizó una búsqueda de los trabajos previos. Al respecto, en Colombia, Isaza y Muslaco (2020) realizaron una revisión sistemática sobre los programas de intervención en mujeres que han sufrido violencia, analizaron 38 investigaciones, las cuales cumplían con los criterios metodológicos planteados, entre sus conclusiones refieren que en el 90% el enfoque terapéutico empleado fue el Cognitivo Conductual, la edad de las participantes osciló de 18 a 65 años, en general las sesiones fueron de 4 a 20 sesiones y se evidencia una mejora muy significativa en torno a las ideas negativas, los síntomas que afectaban a las participantes. Evidenciando así, que la aplicación de este tipo de programas, debe ser tomada en cuenta para el abordaje de la depresión.

A la vez, Gomes, Carvalho, Fermann, Crestani y Habigzang (2019) analizaron 11 artículos para conocer los principales elementos metodológicos en procesos de intervención en mujeres que han sufrido violencia. El estudio sistemático, determinó que, de los 11 documentos analizados, el 100% empleó el enfoque cognitivo conductual para el abordaje, las sesiones fluctuaron de 12 a 24 sesiones con una duración de 2 a 4 horas por sesión, todas fueron grupales y se buscó abordar las creencias erróneas, fortalecer la autoestima, ampliar las redes de apoyo y fomentar el empoderamiento, todos los estudios mostraron una mejora muy significativa luego de la aplicación del programa. Es decir, este tipo de abordajes contribuye a la mejor de los síntomas relacionados a la depresión.

Por su parte, Méndez (2018) en México, realizó una revisión sistemática relacionado a los programas de intervención en mujeres que han sido víctimas de violencia sexual, en base al análisis realizado, determinó que fueron dos los enfoques más empleados, el Cognitivo Conductual y la Exposición prolongada, la edad de los participantes osciló de 18 a 60 años en promedio, el número de sesiones osciló de 8 a 24 sesiones, las cuales duraron de 1 a 3 horas. En general, se refleja que el proceso de intervención evidenció mejoras significativas en los participantes, mostrando así su

efectividad. A la vez, recomiendan la difusión de este tipo de abordajes para abordar esta problemática.

Asimismo, Bolaños y Hernández-Castrejón (2018) realizaron una revisión sistemática sobre artículos relacionados al abordaje en casos de violencia en relaciones de pareja, analizaron en total tres estudios. Como conclusiones principales lograron determinar que los indicadores de sexismo, poco control de impulsos y el consumo recurrente de alcohol o drogas, representan un factor de riesgo para la violencia en pareja. En general los programas emplearon un total de 20 a 24 sesiones, con una duración de dos a tres horas por sesión. El programa empleado, evidenció una mejora significativa en los casos de violencia, sin embargo, el abandono de gran parte de los participantes se caracterizó en aquellos hombres con una edad avanzada.

Shannon, McWhirter y Leshner (2016) realizaron un meta-análisis sobre los programas de efectividad en mujeres que han sufrido de violencia en el hogar. Lograron seleccionar 17 investigaciones, las cuales cumplían con los criterios de inclusión. Entre sus resultados pudieron comprobar que una efectividad altamente significativa en relación al bienestar emocional, seguridad y confianza de las participantes. Asimismo, el promedio de sesiones osciló de 12 a 18 sesiones, cada una con un tiempo de duración de 60 minutos; a la vez, el abordaje en el total de investigaciones fue realizado de manera grupal.

En relación a la violencia contra la mujer, este se define como todo aquel acto que viola sus derechos, afectando a su bienestar y estabilidad físico-emocional (Hidalgo y Valdés, 2014). Es a la vez, aquel acto que atenta contra la mujer y muchas veces contra sus hijos, quienes suelen recibir amenazas, golpes o humillaciones, muchas veces por parte de la pareja (Safranoff, 2017). Este tipo de violencia suele darse muchas veces en el hogar, en donde la mujer por dependencia emocional, económica, temor o sentir que está en desamparo, genera que las agresiones que recibe perduren, afecten y repercutan en su calidad de vida (Echeburúa y De Corral, 2009).

En base a esto, se asume también, que la violencia hacia la mujer se mantiene por factores sociales, políticos y culturales que han mantenido este tipo de dificultades, dejando de lado el bienestar de la víctima, conllevando a que sea normalizada y contribuyendo a las desigualdades (Alonso et al., 2013). Entre las limitantes sociales, se encuentran muchas, como la indiferencia por parte de quienes al ser testigos no ayudan a la víctima o consideran que son asuntos privados o familiares sobre los cuales no es adecuado intervenir, no existe interés por las instituciones del estado como son la policía o los juzgados, dejando de lado a la víctima, por creencias patriarcales (Jiménez et al., 2011).

Se asume que este tipo de violencia, genera grandes repercusiones a nivel social, familiar y personal, dificultando su abordaje, ya que persiste en la cultura, normalizándose y afectando a las mujeres, quienes, por temor, suelen quedarse en silencio, aceptando los diversos maltratos (Olalla y Toala, 2020). Para Chávez y Juárez, 2016 es aquella agresión, dirigida hacia la mujer por el simple hecho de serlo, en donde el hombre busca imponer sus creencias, ideas o deseos.

Por su parte, Buchart et al., (2011) señalan los siguientes tipos de violencia: Violencia física, entre las que se encuentran los golpes, patadas, bofetadas amenazas con lesiones. La sexual, existe contacto o intimidación sin contar con el consentimiento de la pareja o forzándola a través de amenazas o chantajes. La psicológica, es aquella en la que se deteriora el estado emocional de la mujer, a través de insultos, descalificaciones, poca comunicación, amenazas o la crítica constante de las capacidades cualidades u otros. La económica, se caracteriza por dejar de otorgar a la pareja dinero.

Se asume, que el agresor mantiene siempre un perfil, que muestra con sus parejas o en el sistema familiar (Núñez y Carvajal, 2004) Considera que puede satisfacer sus necesidades a costa de otros, busca mostrarse ante otros como la víctima, no tiene capacidad para la reflexión y sobre todo el cambio, casi siempre se muestra muy complaciente con amigos o en sociedad en general, suele controlar sus impulsos, sin embargo con su pareja

suele mostrarse posesivo, tiende a ser celoso, busca siempre saber todo de su pareja o aparecer en los lugares en los que ella se encuentra.

Para tener una mejor comprensión existe diversos modelos teóricos, dentro de ellos el Modelo Sociocultural, considera que es la estructura social, la que condiciona, mantiene y permite que se siga presentando la violencia hacia la mujer, en este aspecto, los recursos que se encuentran en las instituciones, la economía y los cargos que se ejercen, permiten que los abusos continúen cometiéndose por los agresores. De igual manera, a nivel familiar se genera también una estructura social, en la que por lo general se le otorga a la figura masculina, mayor importancia, capacidad y culturalmente se espera que sea aquel que guíe, corrija y emplee la fuerza si aquellos con los que vive no actúan en base a sus expectativas (Grosman y Mesternan, 2005).

Desde una perspectiva biológica, se asume que la violencia ejercida hacia la mujer es producto de los genes que el hombre presenta, que conllevan a que frente a cualquier tipo de percepción de injusticia, pérdida o al sentir que está perdiendo el control, agrede a la mujer como una forma de establecer dominio sobre su pareja y pueda de esta forma la víctima (Ramírez, 2000). Se asume también que este tipo de acciones se dan por una lesión neurológica o un desorden en los niveles de testosterona, que impiden al hombre poder controlar sus emociones, creencias y acciones, llegando a reaccionar de manera agresiva con la pareja y otros (Hines y Malley-Morrison, 2005).

La teoría generacional, intenta explicar que las conductas basadas en la violencia se van formando de generación en generación en algunos sistemas familiares, entre las primeras características se encuentran el rechazo por parte de uno o ambos padres hacia los hijos, la manera de relacionarse que existe entre los hombres y mujeres que conviven, un estilo de crianza punitivo en el que se descalifica siempre a los diversos miembros y genera necesidades en los menores, quienes comienzan a percibir un entorno cada vez menos atento y cariñoso, pero violento, que motiva a tener reacciones poco adaptativas como forma natural de interacción (Dutton y Golant, 1997).

Desde la perspectiva de género, la violencia hacia la mujer se origina a partir del patriarcado, a través de un modelo promovido y sostenido por diversas culturas y sociedades, que brindan al hombre mayores atributos y condiciones, para ejercer violencia como medida correctiva hacia la mujer, vulnerando sus derechos y buscando siempre la coacción (Cantera, 2007). Se asume, además, que el entorno condiciona a que exista siempre alguien que pueda ejercer violencia y otra parte que la reciba, normalizando este tipo de conductas y asumiéndolas como algo natural (Lyra y Medrado, 2000).

Desde este enfoque según Turinetti y Vicente (2008), se asume que la violencia hacia la mujer es una conducta que se aprende en sociedad, aceptada y muchas veces promovida. No es adecuado justificar la violencia ejercida por el hombre, atribuyéndole carencias afectivas, rasgos de personalidad o carencia en las habilidades de interacción. La violencia hacia la mujer debería ser abordada por las diversas esferas sociales. El maltrato no es una característica heredada. La violencia hacia la mujer se da en diversos contextos, clases sociales y la ejercen personas con diversas características e historias.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

La investigación es del tipo descriptiva que se caracteriza por la recopilación y análisis de información teórica, cuya finalidad es la de poder brindar conocimientos a la comunidad científica (Muntané, 2010). Además, se tiene como finalidad la recopilación de información con el fin de brindar nuevas perspectivas teóricas (Hernández et al., 2014). Según su enfoque, es cualitativo, ya que no se utilizará ningún procedimiento estadístico o programa para el análisis de la información recolectada. En relación al diseño, se asume como revisión sistemática, que se caracterizan por la recopilación de información a través de pasos sistemáticas que brindan mayor información sobre un determinado objeto de estudio (Ato et al., 2013).

3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización.

- **Categoría 1: Enfoque terapéutico.**

Subcategorías:

Diversos modelos de abordaje terapéutico y sus estrategias, objetivos, los instrumentos empleados, el número de sesiones, el lugar de procedencia y la efectividad de los programas frente al abordaje en mujeres víctimas de violencia.

- **Categoría 2: Violencia contra la mujer**

Subcategorías:

Tipos de Violencia; entre ellas la física, psicológica, sexual y económica.

Matriz de categorización (ver anexo pag. 58)

3.3. Escenario de estudio.

Comparación de investigaciones primarias que se han realizado del año 2010 al 2020, que se encuentren alojada en revistas indexadas, a las que se tenga acceso, motores de búsqueda como EBSCO, Redalyc, Scielo y Google académico; empleando palabras claves de búsqueda como: Programas de intervención en mujeres, intervención psicológica en mujeres que han sufrido violencia, intervención terapéutica en mujeres violentadas.

3.4. Participantes.

Se consideraron todas aquellas investigaciones que se encuentren en revistas indexadas y se tenga accesibilidad entre los años 2010 y 2020. En base a lo mencionado, corresponde a una investigación no probabilística por conveniencia, ya que por medio de esta técnica se seleccionan aquellos estudios que tienen mayor cercanía a los criterios considerados por la investigadora (Otzen y Manterola, 2017). Se tomaron en cuenta solo aquellos estudios que cumplían con los objetivos y criterios establecidos, en base a su disponibilidad y facilidad de acceso.

Los buscadores que se han empleado son; EBSCO, Redalyc, Scielo y Google académico.

Criterios de inclusión:

Estudios que guarden relación al proceso terapéutico en mujeres que han sufrido violencia género.

Estudios cuyo rango de antigüedad no supere los 10 años.

Estudios en los que describa todo el proceso metodológico como son población, instrumentos, número de sesiones, el enfoque empleado y los resultados obtenidos.

Criterios de exclusión:

Estudios que no cumplan con criterios metodológicos.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

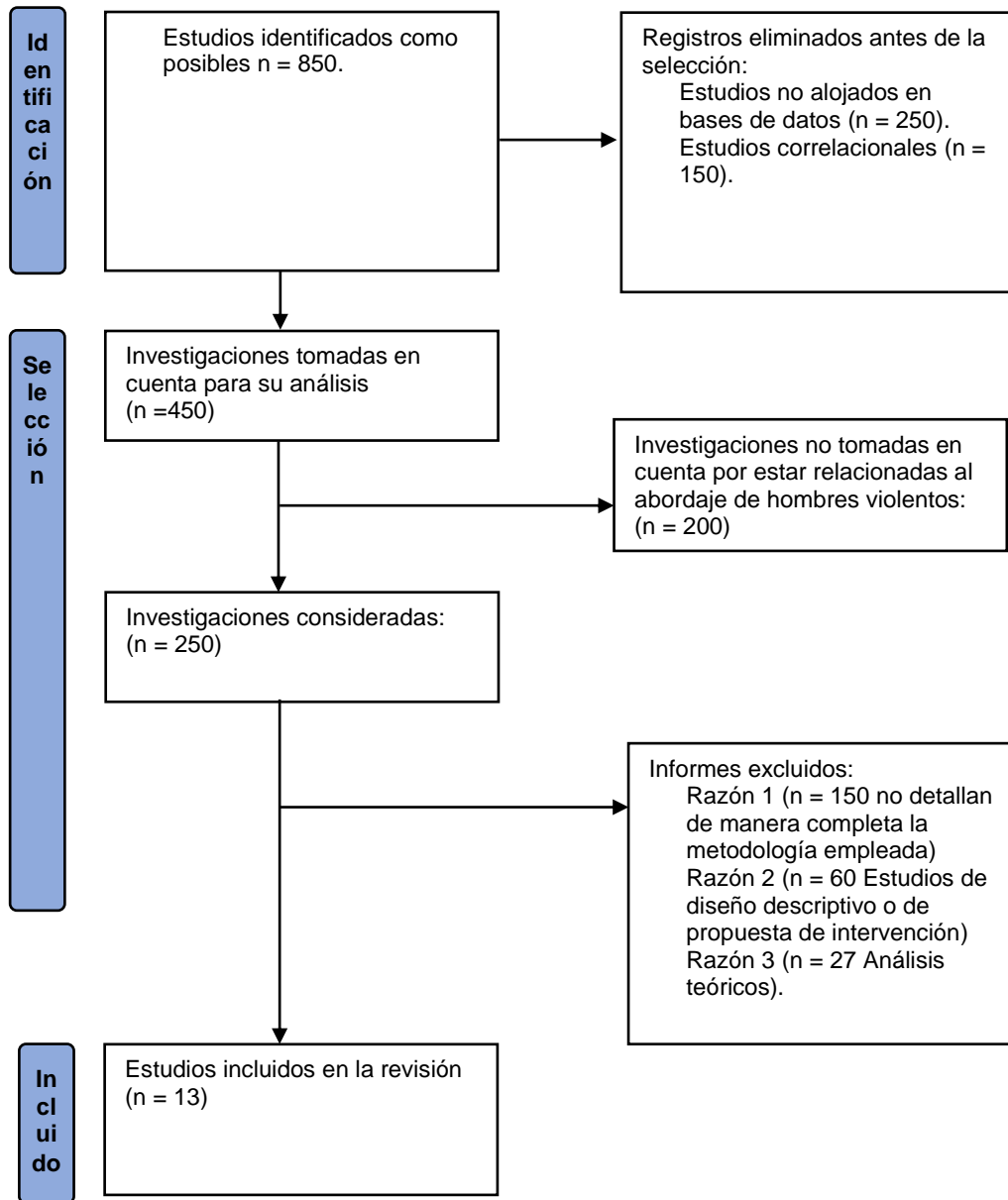
La técnica, que se hizo uso es la documental, se buscó recopilar la información necesaria de cada artículo teniéndose como guía los criterios propuestos en el presente estudio (Hernández et al., 2014). La recolección de datos, se dio mediante el uso de una ficha de datos, esta permitió recolectar información relacionada al autor o autores de la investigación, las diversas características de la muestra y su cantidad, las principales características relacionadas a la metodología empleada y los principales resultados logrados. Asimismo, se elaboró una base de datos de Excel.

3.6. Procedimiento.

Se inició seleccionando el tema de investigación. Posterior a esto, se realizó una búsqueda de información teórica que permita poder comprender la variable a investigar. Para el análisis de artículos, se procederá a buscar investigaciones en las diversas bases de datos de acceso libre realizados en los meses de marzo – mayo 2021.

Figura 1.

Algoritmo de selección de estudios según criterios de selección



Nota: Recopilación realizada por la autora.

De esta manera, la búsqueda para los Programas de Intervención en Mujeres que han sido víctima de violencia, se realizó en 4 bases de datos, EBSCO, Scielo, Redalyc y Google Académico; teniendo como restricciones investigaciones del año 2010 al 2020 empleando palabras claves como: Programas de intervención en mujeres, intervención psicológica en mujeres

que han sufrido violencia, intervención terapéutica en mujeres violentadas; para ello se consideró no solo trabajos en idioma castellano sino también en idioma inglés para poder obtener una observación más amplia e idónea en el desarrollo de esta investigación.

Tabla 1.

Ubicación de los artículos según Buscadores Bibliográficos

Nombres de los buscadores	Nombres de los artículos
Scielo (6)	- Effects of Mindfulness Training on Posttraumatic Stress Symptoms From a Community-Based Pilot Clinical Trial Among Survivors of Intimate Partner Violence
	- Transcendental Meditation for women affected by domestic violence: Study protocol of a pilot randomised controlled trial.
	- Domestic Abuse, Recovering Together (DART) Programm.
	- Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja.
	- Randomized Controlled Trial: Cognitive Narrative Therapy for IPV Victims.
Redalyc (3)	- Efficacy of a group intervention program with women victims of gender violence in the framework of contextual therapies
	- Terapia Cognitivo-Comportamental para mulheres que sofreram violência por seus parceiros íntimos: Estudos de casos múltiplos. - Evaluation of the Impact of Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence

	Situations in Brazil.
	- The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence— A randomized controlled trial.
EBSCO (2)	- MidTreatment Reduction in Trau Related Guilt Predicts PTSD ε Functioning Following Cognit Trauma Therapy for Survivors Intimate Partner Violence. - Effectiveness of Cognitive Behaviour therapy in reducing anxiety, depression and violence in women affected by intimate partner violence: a randomized controlled trial from a low-income country.
Google Académico (2)	- Trauma-Informed Mindfulness-Based Stress Reduction for Female Survivors of Interpersonal Violence: Results From a Stage I RCT. - Effectiveness of a Group Intervention Program for Female Victims of Intimate Partner Violence.

Nota: Recopilación realizada por la autora.

Respecto a la codificación, se realizó mediante:

- Bases de datos: Títulos acordes a los objetivos, el detalle de los autores y año de publicación.
- Metodología: Fueron tomados aquellos estudios con diseño cuasi o pre experimental.
- Muestra: Mujeres víctimas de violencia.
- Programa de intervención: programas de intervención en mujeres víctimas de violencia.
- Instrumentos: Medidas relacionadas a la violencia u otros indicadores tomados en cuenta por los autores con pre y post medición, con adecuadas propiedades psicométricas (validez y confiabilidad).
- Resultados: Aquellos que detallen las conclusiones metodológicas más importantes.
- Se siguen los criterios de calidad de Dixon-Woods.

TABLA 2.

Crterios de calidad de Dixon Wood

Título del artículo y autor	CRITERIOS DE CALIDAD												Puntaje y calificación
	¿Se especifican claramente los objetivos de la investigación?	¿El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos?	¿Se describen adecuadamente los métodos y técnicas utilizadas y se justifica su selección?	¿Se han medido adecuadamente las variables consideradas en la investigación?	¿Se describen correctamente los métodos de recopilación de datos?	¿Se han descrito adecuadamente e 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 n adecuadamente todas las preguntas de investigación?	¿Qué tan claros son los vínculos entre datos, y conclusión?	
Gallegos, A.M., Heffner, K.L., Cerulli, C. & Luck, P. (2020).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	12 – Alta calidad
Lach, M. J., Lorenzon, H. & Nidich, S. (2020).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	12 – Alta Calidad
Moreira, A., Moreira, A.C. Rocha, J.C. (2020).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	12- Alta Calida d
Vaca, R.; Ferro, R. y Valero, L. (2020).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	12 - Alta Calidad
Habizang, L.F., Gomes, M. & Zamagna, L. (2019).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	12- Alta Calida d
Habigzang, L. F., Aimèe, J., Petróli, R., & Freitas, C. P. (2018).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	12- Alta Calidad

Orang, T., Ayoughi, S., Moran, J.S., Ghaffari, H., Mostafavi,S., Rasoulin, M. & Elbert, T. (2018).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	12- Alta Calida d
Allard, C.B., Norman, S.B., Thorp, S.R., Browne, K.C. & Stein, M.B. (2016).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	12- Alta Calida d
Latif, M. & Khanam, S.J.J (2017).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	12- Alta Calidad
Kelly, A. & Garland, E. (2016).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	12- Alta Calidad
Santos, A., Matos, M. & Machado, A. (2016).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	12- Alta Calidad
Smith, E. (2016).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	12- Alta Calidad
Matud, M.P., Fortes, D. y Medina, L. (2014).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	12- Alta Calidad

Nota: Recopilación realizada por la autora.

3.7. Rigor científico.

Según Hernández et al., (2010), para poder mantener el rigor científico, en cada base de datos que se consultará se realizará la indagación empleando diversas estrategias de búsqueda, que permitan poder analizar la información encontrada, seleccionando aquellos que se asemejen o cumplan con los criterios establecidos.

Hernandez, Fernandez y Baptista (2014), describen las siguientes características como parte del rigor científico:

- Credibilidad: Cuando el investigador ha logrado ver el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, especialmente de aquellas afines con el planteamiento del problema.
- Transferencia: No se generalizaran los resultados a una población más extensa, sino que parte de ellos o su esencia se podría aplicar en otros contextos, también la denomina “traslado”.
- Confirmación: Aquí se demuestra que se han minimizado los sesgos y tendencias del investigador; está vinculado a la credibilidad. Implica indagar los datos en su fuente y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlos.
- Fundamentación: Es la extensión de bases teóricas y filosóficas sólidas que provee de un marco referencial al estudio. Tiene que ver con una revisión de la literatura extensiva y pertinente (enfocada en estudios similares).
- Autenticidad: Qué todos los participantes y el investigador se desenvuelvan espontáneamente y las descripciones sean equilibradas y justas.

3.8. Método de análisis de datos.

El proceso de recolección de los artículos o fuentes de información, se generó en dos etapas, la de exclusión y de inclusión, donde finalmente, los estudios tomados en cuenta, fueron recopilados en base a sus bondades metodológicas y sistematizadas en matrices, donde se consignó el título, el autor o autores, el año, la cantidad de la muestra, los objetivos, instrumentos empleados y los resultados, lo que ha permitido evidenciar sus similitudes y diferencias; serán luego analizados y sistematizados de acuerdo al objetivo general y específicos planteados, para luego ser mostrados en tablas en formato APA.

Se aplicó el análisis de contenido como método de análisis de datos. Este método facilitó la aplicación del análisis cualitativo de las categorías y subcategorías de la información recolectadas de la muestra de artículos de investigación seleccionados en el estudio mediante la extracción de significados de los datos recopilados analizados de forma simultánea en tablas descriptivas y estructuradas que permitirán la profundización de los hallazgos encontrados (Hernández et al., 2014).

3.9. Aspectos éticos

El proceso de investigación, se realizó tomando en cuenta lo indicado, según el código de ética de la Universidad Cesar Vallejo en artículo 48° de la Ley Universitaria N° 30220, en la que permite comprender que toda investigación debe tomar como punto de partida la correcta práctica, el respeto por el trabajo realizado por otros autores, responsabilidad y honestidad a partir de la información recolectada. De igual forma, se respetó lo dictaminado en el Código de ética del Psicólogo Peruano en relación a la buena práctica y el cumplimiento de las diversas normas legales en función a la profesión (artículo 22), toda la información recolectada fue siguiendo los estándares de originalidad (artículo 26), se aplicó un nivel adecuado y oportuno de investigación de acuerdo a los objetivos del estudio (artículo 63) y se citó correctamente cada trabajo y artículo consultado (artículo 65).

IV. RESULTADOS.

Tabla 3.

Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características.

N°	Autores y año de publicación	Sexo y edad de la muestra	Muestra	Tipo de investigación	Enfoque empleado	Número de sesiones	Duración
01	Gallegos, A.M., Heffner, K.L., Cerulli, C. & Luck, P. (2020).	Mujeres que sufrieron violencia de pareja, mayores de 18 años.	No probabilística, 29.	Cuasi Experimental. Existieron dos grupos, uno experimental (n=19) y uno de control (n=10).	Intervención en mindfulness	12	120 minutos. Semanal
02	Lach, M. J., Lorenzon, H. & Nidich, S. (2020).	Mujeres con experiencia de violencia doméstica, mayores de 18 años.	No probabilística, 88.	Cuasi Experimental. Existieron dos grupos, uno experimental (n=44) y uno de control (n=44).	Meditación Transcendental	16	1 hora 50 min. Sesiones semanales
03	Moreira, A., Moreira, A.C. Rocha, J.C. (2020).	Mujeres mayores de 18 años.	No probabilística, 23.	Cuasi Experimental. Existieron dos grupos, uno experimental y uno de control.	Terapia Cognitiva Narrativa.	4	60 minutos por semana

04	Vaca, R.; Ferro, R. y Valero, L. (2020).	Mujeres víctimas de violencia de género de 30 a 74 años.	No probabilística, 21.	Cuasi experimental. Solo fue un grupo, el experimental.	Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual.	11	120 minutos. Cada semana
05	Habizang, L.F., Gomes, M. & Zamagna, L. (2019).	Mujeres de 28 a 56 años.	No probabilística, 4.	Cuasi Experimental. Solo fue un grupo, el experimental.	Terapia Cognitivo-conductual.	13	50 minutos, dos sesiones por semana.
06	Habigzang, L. F., Aimée, J., Petroli, R., & Freitas, C. P. (2018).	Mujeres con historial de violencia doméstica, media de 42 años.	No probabilística, 11.	Cuasi Experimental. Solo fue un grupo, el experimental.	Intervención Cognitiva Conductual.	13	50 minutos. Sesiones cada semana.
07	Orang, T., Ayoughi, S., Moran, J.S., Ghaffari, H., Mostafavi,S., Rasoulin, M. & Elbert, T. (2018).	Mujeres que han sufrido violencia doméstica, edad entre los 16 y 60 años.	No probabilística, 63.	Cuasi Experimental. Solo fue un grupo, el experimental.	Terapia Narrativa.	12	120 a 150 minutos. Cada semana.
08	Allard, C.B., Norman, S.B., Thorp, S.R., Browne, K.C. &	Mujeres que han sido víctimas de violencia	No probabilístico, 20.	Cuasi Experimental. Solo fue un grupo, el experimental.	Terapia Cognitiva.	12	90 minutos. Por semana

	Stein, M.B. (2016).	doméstica, cumplen con criterios parciales de Trastorno de Estrés Postraumático, de 28 a 56 años.						
09	Latif, M. & Khanam, S.J.J (2017).	Mujeres con experiencia de violencia, de 18 a 40 años.	No probabilística, 200.	Cuasi Experimental. Existieron dos grupos, uno experimental (n=100) y uno de control (n=100).	Intervención Cognitiva Conductual	10	1 hora 30 minutos.	Semanal
10	Kelly, A. & Garland, E. (2016).	Mujeres con experiencia en violencia doméstica, entre los 19 y 69 años.	No probabilística, 45.	Cuasi Experimental. Existieron dos grupos, uno experimental (n=23) y uno de control (n=22).	Intervención en mindfulness	6	2 horas y 50 minutos.	Semanal
11	Santos, A., Matos, M. & Machado, A. (2016).	Mujeres con experiencia de violencia doméstica entre los 26 y los 52 años.	No probabilística, 23.	Cuasi Experimental. Solo fue un grupo, el experimental.	Intervención Cognitiva conductual	8	90 minutos.	Semanal

12	Smith, E. (2016).	Mujeres mayores de 18 años que sufrieron violencia doméstica e hijos entre los 7 y 14 años.	No probabilística, 201 familias.	Cuasi Experimental. Solo fue un grupo, el experimental.	Teoría del cambio	10	120 minutos. Semanal
13	Matud, M.P., Fortes, D. y Medina, L. (2014).	Mujeres maltratadas por sus parejas, mayores entre los 18 y 67 años.	No probabilística, 128.	Cuasi Experimental. Existieron dos grupos, uno experimental (n=96) y uno de control (n=32).	Perspectiva psicoeducativa de género.	10.	90 minutos. Semanal

Nota. Fuente: Recopilación realizada por la autora

En la tabla 3 se evidencia que el 60% de los artículos expuestos fueron elaborados en los años 2020 y 2016, mientras que el 15 % fueron realizados en el año 2018, el resto de artículos fueron desarrollados en el 2014, 2017 y 2019. Cabe resaltar que el 100% de la población trabajada fueron mujeres, el 92% de ellas tenían edades entre los 18 y 69 años; solo un estudio trabajó con menores de edad. Además, se visualiza que el 100% de los estudios tuvieron un diseño Cuasi experimental, en donde el 38.5% de casos trabajaron tanto con un grupo experimental como de control. El 46% de los enfoques en los que los investigadores se basaron corresponde a la Teoría Cognitiva Conductual, mientras que el 23% utilizó a la Meditación y el Mindfulness como eje central; el otro 23% optaron por la Teoría Narrativa y de Cambio, mientras que el 7.7. % utilizó la Perspectiva de Género. Asimismo, el 23% de las

investigaciones realizaron 12 sesiones en su programa, el 15.4% ejecutaron 10 sesiones, el otro 15.4% desarrollaron 8 sesiones; el otro 46.7% utilizaron 4, 11,16 y 18 sesiones. Finalmente, el 23 % de los estudios utilizaron un tiempo de 90 minutos para cada una de sus sesiones, el 38.5% de estudios utilizaron un tiempo de 1 hora y media a 2 horas por sesión, el 23 % usó de 50 a 60 minutos en sus sesiones y finalmente, el 7.7% utilizó de 170 minutos por sesión.

Tabla 4.

Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de los Programas de intervención en mujeres víctimas de violencia.

N°	Nombre del artículo	Modo de intervención	Objetivo del programa	Indicadores o dimensiones a trabajar	Denominación de las sesiones	Resultados
01	Effects of Mindfulness Training on Posttraumatic Stress Symptoms From a Community-Based Pilot Clinical Trial Among Survivors of Intimate Partner Violence	Intervención	El estudio actual fue un ensayo clínico piloto aleatorizado diseñado para examinar los cambios en la regulación de las emociones, la función de atención y la desregulación del estrés fisiológico entre las mujeres sobrevivientes de IPV con síntomas elevados de SPT después de participar en un programa de MBSR de 8 semanas en grupo.	Mindfulness. Regulación emocional. Atención y desregulación.	1: Introducción al mindfulness. 2: Atención plena. 3: Respiración. 4: Relajación 5: Meditación sentada. 6: Meditación caminando. 7: Movimiento consciente. 8: Meditación y yoga. 9: Escaneo corporal. 10: Mindfulness para afrontar experiencias pasadas. 11: Seguimiento de las prácticas	Se refleja una reducción en los síntomas de desregulación emocional, mejor control en los pensamientos negativos y en los síntomas relacionados a la ansiedad.

					meditativas. 12: Seguimiento de las prácticas meditativas.	
02	Transcendental Meditation for women affected by domestic violence: Study protocol of a pilot randomised controlled trial.	Intervención.	Comparar la eficacia de la MT con el control del grupo de apoyo, sobre la calidad de vida, el estrés percibido y el estado de ánimo en las mujeres afectadas por violencia domestica.	Meditación transcendental. Calidad de vida. Estrés percibido. Estado de ánimo.	1: Introducción a la meditación trascendental. 2: Importancia de la meditación. 3: 4: Aprendiendo del silencio. 5: Respiración consciente. 6: Respiración circular. 7: Relajación muscular. 8: Meditación individual. 9: Meditación grupal. 10: Meditación consciente. 11: Meditación vs. guía. 12: Pensamiento	Se evidencia una reducción de la presenta de síntomas relacionados a la angustia, la ansiedad y la depresión inducidas por la violencia doméstica sufrida.

					uno a uno. 13: Gestionando mis emociones con la meditación. 14:Práctica de meditación consciente. 15:Retroalimentación 16: Cierre del programa.	
03	Randomized Controlled Trial: Cognitive Narrative Therapy for IPV Victims.	Intervención	Probar la eficacia de terapia cognitiva narrativa en el tratamiento de depresión trastorno de estrés posttraumático (PTSD), complejo trastorno de estrés posttraumático (CPTSD) síntomas limítrofes en una muestra de mujeres que sufrieron violencia en pareja íntima (VPI).	Terapia cognitiva narrativa. Depresión. Estrés posttraumático Síntomas limítrofes.	1: "Renombre" 2:"Subjetivación emocional y cognitiva". 3: Metaforización" 4: Proyección.	Se refleja una mejora en los pensamientos negativos, reducción de síntomas relacionados a la depresión y conductas límite.

04	Efficacy of a group intervention program with women victims of gender violence in the framework of contextual therapies	Intervención	Evaluar empíricamente la eficacia de un programa de intervención con mujeres víctimas de violencia de género.	Terapias contextuales: Psicoterapia Analítica Funcional, combinada con la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual.	1: Presentación. 2: El contexto de la violencia. 3: La relación de pareja1. 4: La relación de pareja2. 5: Violencia: actúa y protégete a ti misma. 6: Valores. 7: Depresión. 8: La trampa de la autoestima. 9: Ansiedad. 10: Nuevo concepto del amor. 11: Evaluación y cierre.	Los resultados han mostrado una disminución estadísticamente significativa en la severidad del malestar, han disminuido la tendencia al suicidio
05	Terapia Cognitivo-Comportamental para mujeres que sufrirán violencia por sus parejas íntimas: Estudios de casos múltiples.	Intervención	Describir el proceso y el resultado de un protocolo de intervención cognitivo conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima, a través de estudios de caso.	Terapia cognitivo-comportamental. Violencia conyugal.	1: Psicoeducación y reestructuración cognitiva.(cuatro sesiones). 2: exposición gradual recuerdos traumáticos (tres sesiones). 3:Resolución de problemas(dos sesiones). 4:Prevención de	Las técnicas utilizadas fueron adecuadas para reducir los síntomas negativos relacionados a la ansiedad, depresión y estrés postraumático.

					recaídas (cuatro sesiones).	
06	Evaluation of the Impact of Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil.	Intervención	Desarrollar y evaluar una intervención protocolar, basada en la terapia cognitivo-conductual para mujeres en situación de violencia doméstica.	Terapia cognitiva conductual. Violencia doméstica.	1:Psicoeducación y reestructuración cognitiva (cuatro sesiones). 2: Exposición gradual a lo traumático recuerdos y relajación (tres sesiones). 3 - Resolución de problemas (dos sesiones). 4 - Prevención de la recurrencia (cuatro sesiones).	Los resultados mostraron una significativa reducción de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. La satisfacción de la vida Los niveles de autoestima también aumentaron significativamente después de la intervención.
07	The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate	Intervención	Investigar la viabilidad y eficacia de la terapia de exposición narrativa (TNE), en comparación con el asesoramiento comúnmente utilizado (tratamiento habitual,	Terapia narrativa. Violencia de género.	1: Psicoeducación. 2: Línea de la vida. 3: Flores, lo más importante. 4:Piedras, aprendizajes.	Los participantes del programa reflejan mejores actitudes y fortaleza emocional y cognitiva. Presentan una mejor perspectiva a futuro y confianza en si mismas.

	partner violence— randomized controlled trial.	A	TAU), en un grupo de las mujeres actualmente afectadas por la violencia de género en Teherán, Irán		5: Indagando en mis propias historias. 6: Dejando de lado los malos recuerdos. 7: Creando nuevos significados. 8: Evaluando la línea de mi vida. 9: Exposición 1. 10:Exposición2. Rescatando mis historias preferidas. 11: Construyendo nuevas historias. 12: Colocando más flores en mi línea de tiempo.	
08	MidTreatment Reduction in Trauma Related Guilt Predicts PTSD and Functioning Following	Intervención	El objetivo principal de este estudio fue investigar en qué medida las reducciones en TRG contribuyen a mejoras en el PTSD y	Terapia Cognitiva Conductual. (CTT) Estrés Post Traumático.	1: Descripción general e introducción al auto-empoderamiento, 2: estrés y relajación.	Reducciones de síntomas relacionados a la autocompasión, decaimiento y ansiedad. Se logró mejorar la autoestima y el sentido de bienestar.

Cognitive Trauma Therapy for Survivors of Intimate Partner Violence.	el funcionamiento, dado evidencia del importante papel que desempeña TRG en el postraumático angustia en sobrevivientes de IPV y el énfasis puesto en TRG en CTT	(PTSD). Culpabilidad relacionada al trauma (TRG).	<p>3: PTSD y reaprendizaje (exposición a recordatorios).</p> <p>4: indefensión aprendida y estrategias de afrontamiento.</p> <p>5: captar y desafiar el diálogo interno negativo.</p> <p>6: evaluación TRG (típicamente administrado en dos o más sesiones).</p> <p>7: manejo de la ira.</p> <p>8: entrenamiento de asertividad.</p> <p>9: identificación y desafío de "debería".</p> <p>10: identificación de hombres potencialmente abusivos.</p> <p>11: autodefensa y</p>
--	--	--	--

final revisión.
12: Cierre.

09	Effectiveness of Cognitive Behaviour therapy in reducing anxiety, depression and violence in women affected by intimate partner violence: a randomized controlled trial from a low-income country.	Intervención	Investigar la eficacia del grupo terapia cognitivo-conductual (TCC) sobre los síntomas de ansiedad y depresión en mujeres afectadas por violencia de pareja íntima (VPI).	Terapia cognitivo-conductual (TCC)	1: Reconociendo mis pensamientos. 2: Reconociendo mis conductas de riesgo. 3: Gestionando mis pensamientos. 4: Gestionando mis emociones. 5: No soy lo que me pasó. 6:Afrontando las historias pasadas. 7: Construyendo una nueva yo. 8:Fortalezas mentales. 9:Anclas de crecimiento. 10:Cierre y seguimiento.	Las intervenciones grupales cognitivo-conductuales fueron efectivas para reducir los síntomas depresivos y de ansiedad de los sobrevivientes de violencia de pareja.
----	--	--------------	---	------------------------------------	---	--

<p>10 Trauma-Informed Mindfulness-Based Stress Reduction for Female Survivors of Interpersonal Violence: Results From a Stage I RCT.</p>	<p>Intervención</p>	<p>Evaluar un modelo novedoso basado en el trauma de Reducción del estrés basada en la atención plena (TI-MBSR) como una intervención de trauma de fase I para mujeres sobrevivientes de violencia interpersonal (IPV).</p>	<p>Intervención de Mindfulness – trauma.</p>	<p>1:Introduction to neurophysiology of trauma. 2: Brief introduction to physiological processing 3:Introduction to meditation of physiological experience. 4: The trauma triangle. 5: Review of patterns of relating and the trauma triangle, integrating reacting vs. responding. 6:Mindful/present parenting</p>	<p>Se refleja una reducción en síntomas relacionados al trastorno de estrés postraumático, depresivos y en ansiedad.</p>
<p>11 Effectiveness of a Group Intervention Program for Female Victims of Intimate Partner Violence.</p>	<p>Intervención</p>	<p>Evaluar la efectividad de un programa de 8 semanas, programa de intervención grupal, con orientación cognitivo-conductual y atendido por 23 mujeres víctimas de violencia de género.</p>	<p>Terapia Cognitiva Conductual.</p>	<p>1: Presentación de participantes y facilitadores. 2 y 3: Trabajo relacionado al cambio de pensamientos negativos. 4: Control de las</p>	<p>Se refleja una disminución en los síntomas depresivos, una mejor actitud en relación a otros. Mejor capacidad para decidir y un cambio en los pensamientos negativos recurrentes.</p>

					emociones. 5 y 6: Comunicación asertiva. 7: Prevención de recaídas. 8: Evaluación final.		
12	Domestic Abuse, Recovering Together (DART) Programm.	Intervención	Ayudar a las familias a recuperarse de los efectos adversos del abuso doméstico. Reconstruir y fortalecer la relación entre padres e hijos y ayudar a los niños que han sido afectados por el abuso doméstico a lidiar con la vida cotidiana con más éxito.	Teoría del cambio. Autoestima. Bienestar infantil. Interacción madre-hijo. Locus de control parental.	de del de	1: Presentación. 2: Introducción. 3:Psicoeducación en autoestima. 4:Acercamiento vínculo madre-hijo. 5:Desarrollo colaborativo. 6:Asistencia afectiva. 7:Soporte entre madres. 8:Fortaleciendo el locus de control parental. 9: Disciplina positiva. 10:Evaluación y cierre.	Se informó una mejora importante en la autoestima y el bienestar personal. Así como un fortalecimiento en las relación familiar.

13	Eficacia de un Programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja	Intervención	<p>Analizar la eficacia del programa de Intervención con mujeres que han sufrido o sufren en el momento actual algún tipo de maltrato (psicológico, físico y/o sexual) por parte de sus parejas o ex parejas y que debido a este abuso presentan secuelas psicopatológicas moderadas o graves que hacen necesaria una intervención específica.</p>	<p>Psicoterapia con perspectiva de género.</p> <p>Vínculo abusivo. Estrés Postraumático.</p>	<p>1:Fase psico-educativa en género y violencia de genero. 2: Género como construcción social. 3: Estrategias y técnicas para aumentar su autoestima. 4:Derrumbando creencias patriarcales. 5:Trabajando en equidad. 6:Redistribución equitativa de las actividades entre los sexos 7: Justa valoración de los distintos trabajos que realizan mujeres y hombres. 8: La perspectiva de género como medio de vida. 9:Valorando nuestra voz. 10:Cierre y evaluación.</p>	<p>Se evidencia que el programa ha generado una mejora en la estabilidad emocional, el control de sentimientos, autoestima, confianza en si misma y un cambio en las ideas negativas sobre la propia persona y el rol ejercido durante la relación.</p>
----	--	--------------	--	--	--	---

Nota. Fuente: Recopilación realizada por la autora.

En la tabla 4, se muestra la caracterización de los programas de intervención en mujeres víctimas de violencia; donde se observa que el 100% intervino de manera terapéutica. El 30.7% de estudios utilizaron el verbo “evaluar-examinar” la eficacia del programa diseñado, el 15% utilizó el verbo “probar” la eficacia del programa, mientras que el 30.7% de estudios utilizaron los verbos “comparar”, “describir” e “investigar, por último, solo un estudio estableció como objetivo el “analizar” los efectos del programa diseñado. Por otro lado, en el 100% de los estudios se evidencia una sesión introductoria, donde los líderes del programa explicaron el objetivo del mismo y las actividades a realizar con los participantes, de la misma forma concluyeron con una sesión de cierre donde compartieron los resultados y aprendizajes logrados. Finalmente, el 69.5% de estudios han reducido la presencia de síntomas depresivos, de angustia y estrés postraumático; mientras que el 30.5% de las investigaciones aumentaron y fortalecieron la autoestima, gestión de emocional y bienestar personal.

Tabla 5.

Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de los programas de intervención en mujeres víctimas de violencia.

N°	Nombre del artículo	Nombre del instrumento	Propiedades psicométricas	Estadístico	Resultados de la eficacia del programa	
					Pretratamiento	Postratamiento
01	Effects of Mindfulness Training on Posttraumatic Stress Symptoms From a Community-Based Pilot Clinical Trial Among Survivors of Intimate Partner Violence	El PCL-5 (Síntomas de estrés postraumático)	Alfa de Cronbach = 0.94.	de Prueba t de muestras pareadas	En el pre tratamiento (Tiempo 1) obtuvo una media de 49.84 para PCL – 5. Una media de 97.95 para DERS. Una RMSSD, la media fue de 22.34 para RMSSD. Para atención dividida, la media fue de 140.72 y de 164.25 para atención selectiva.	Mientras que, en el postratamiento (tiempo 3), la media fue de 30.5 para PCL – 5. Para DERS, la media es de 74.38; para DERS. Una RMSSD, la media fue de 36.33. Para atención dividida, la media fue de 215.36 para atención selectiva. y, finalmente, para atención selectiva la media fue de 251.95. Las diferencias entre los grupos en la severidad del SPT, $F(1.37, 16.53) = .21$, $p < .05$, y la desregulación emocional, $F(1.31, 14.46) = 1.13$, $p < .05$, no fueron significativas. Al explorar test, pero en el total dentro de los grupos,

		<ul style="list-style-type: none"> - Useful Field of test view (UFOV) Alfa de Cronbach = 0.96. - La Escala de Dificultades en la Regulación de las Emociones (DERS). Alfa de Cronbach = 0.96. - The RMSSD (Evalúa el ritmo cardíaco). Alfa de Cronbach = 0.96. - Cuestionario sociodemográfico. Alfa de Cronbach = 0.96. 			<p>de artículos después disminuciones de la aplicación post estadísticamente del tratamiento se significativas en la gravedad evidencia una de los síntomas de PTS, F mejora (1.37, 16.53) = 5.19, $p < .05$, estadísticamente $f = .56$, y desregulación significativa emocional, $F (1.31, 14.46) = 9.36$, $p < .01$, $f = .81$, se observaron después de MBSR, pero no después de la intervención de control. Además, las disminuciones en los síntomas de PTS (una disminución de la puntuación total de ≥ 10 y una puntuación total de ≤ 31; Blevins et al., 2015) fueron clínicamente significativas para el 50% de los participantes de MBSR.</p>	
02	Transcendental Meditation for women affected by domestic violence: Study protocol of a pilot	Australian Quality of Life – 8 dimension (AQoL-8D).	-Alfa de cronbach de 0.96.	Máximo restringido estimación de probabilidad, e incluye un efecto	En el pre test se evidenciaron síntomas agudos en depresión, ansiedad y estrés postraumático.	Se refleja una media menor en los síntomas relacionados a la angustia, la ansiedad y la depresión inducidas por la violencia doméstica.

	randomised controlled trial.	Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21).	Alfa de Cronbach de 0.92.	aleatorio.		
		PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5).	Alfa de Cronbach de 0.85.			
03	Randomized Controlled Trial: Cognitive Narrative Therapy for IPV Victims.	- Patient Health Questionnaire. - International Trauma Questionnaire. -Diagnostic Interview Schedule for International Classification of Diseases (ICD)-11. -Conjugal Violence	Alfa de Cronbach de 0.86. Alfa de cronbach de 0.88. Alfa de cronbach de 0.91. Consistencia interna de .87.	Uso de pruebas de muestras independientes y tamaños del efecto. Valores FU (para calcular valores delta).	En el pre test, se evidenció una media de 11 para la evaluación de Salud del Paciente. Una media de 15.13 para Trastorno de estrés postraumático. Una media de 27.13 para Trastorno de estrés postraumático complejo y finalmente, una media de 5.30 en Trastorno de Personalidad Límite.	Mientras que, en el post test se evidenció una reducción de la media a 6.38 para la evaluación de Salud del Paciente. Una media de 11.25 para Trastorno de estrés postraumático. Una media de 25.75 para Trastorno de estrés postraumático complejo y finalmente, una media de 4.25 en Trastorno de Personalidad Límite. Hay un tamaño medio del efecto positivo de .37.

		Exposure Scale (CVES).				
		-Life Events Checklist and Intervention Program Satisfaction Assessment Instrument.	Alfa de cronbach de 0.90.			
		Program Satisfaction Assesment Instrument (IASPI).				
04	Efficacy of a group intervention program with women victims of gender violence in the framework of contextual therapies	Cuestionario de medidas (CORE-OM) para medir la eficacia de la intervención. Su propósito.	Alfa de Cronbach de 0.94.	Prueba ANOVA (multivariant e análisis de varianza, MANOVA),	En el pre test, se evidenció que el bienestar presentó una media de 23.90. Con respecto a Problemas, una media de 23.36; funcionalidad, media de 15.05, riesgo una media de 7.34. y Todo sin riesgo, una media	En el post test se evidenció que en el bienestar se obtuvo una media de 18.85, en problemas se redujo a 15.23. En funcionalidad, se redujo a 12.62, en riesgo a una media de 6.52 y a todo sin riesgo en una media de 14.63. En su totalidad, el riesgo se disminuyó a un 5.92.

de 18.86. En su totalidad, se evidenció una media de 17.23.

05	Terapia Cognitivo-Comportamental para mulheres que sofreram violência por seus parceiros íntimos: Estudos de casos múltiplos.	-Inventario de Ansiedad de Beck. -Inventario de depresión de Beck (BDI – Beck) - Inventario de síntomas de estres de Lipp para adultos (LISS - Lipp, 2000)	Alfa de Cronbach de 0.92. Alfa de Cronbach de .86. Alfa de Cronbach de 0.77.	Método JT permite evaluar la efectividad de la intervención comparando a la participante consigo misma antes y después de la intervención.	En el pre test se evidenció que para el caso 1 la ansiedad estaba en un nivel leve, para el caso 2 a nivel moderado, para el caso 3, leve y finalmente, para el caso 4, en moderado. En el pre test se evidenció que para el caso 1, la depresión estaba en un nivel moderado, para el caso 2 a nivel grave, para el caso 3, leve y finalmente, para el caso 4, en leve.	En el post test se evidenció que para el caso 1 la ansiedad se mantuvo en un nivel leve, para el caso 2 a nivel disminuyó a leve, para el caso 3, se mantuvo en leve y finalmente, para el caso 4, en disminuyo a leve. En el post test se evidenció que para el caso 1, la depresión bajó a un nivel leve, para el caso 2 a nivel leve, para el caso 3, leve y finalmente, para el caso 4, en leve.
06	Evaluation of the Impact of Cognitive-Behavioral	Beck Anxiety Inventory.	Alfa de Cronbach de 0.92.	Kolmogorov Smirnov and Shapiro-Wilk tests,	Se observó que los índices de depresión al inicio de la intervención fueron	Después los participantes completaron la intervención, También se encontró que la

Intervention Women Domestic Violence Situations Brazil.	for in in	Beck Depression Inventory.	Alfa de Cronbach de 0.92.	indicated the non-normality of the data (p <0.05).	positivamente relacionados con los niveles de ansiedad (r = 0,63, p ≤ 0,05, tamaño del efecto medio, r ² = 0,40) y no asociado con las otras variables evaluadas. Los índices de satisfacción con la vida de los participantes. correlacionado negativamente con los índices de ansiedad (r = - 0,67, p ≤ 0,05, tamaño del efecto medio, r ² = 0.45).	presencia de PTSD el diagnóstico se asoció positivamente con los niveles de depresión (r = 0,77, p ≤ 0,001, gran tamaño del efecto, r ² = 0,59). Los niveles de estrés en el inicio de la intervención no se asociaron con las demás variables investigadas. El estrés Los niveles al final de la intervención fueron solo asociado negativamente con los índices de satisfacción con la vida al inicio y al final de la intervención (respectivamente, r = - 0,75, p ≤ 0,05, efecto grande tamaño, r ² = 0.56 y r = - 0.72, p ≤ 0.05, medio tamaño del efecto, r ² = 0, 52).
		Satisfaction with Life Scale.	Alfa de Cronbach de 0.92.			

07	The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence—A randomized controlled trial.	The Composite Abuse Scale (CAS). The Life Events Checklist. The Modified Adverse Childhood Experiences (MACE).	Alfa de Cronbach de 0.86. Alfa de Cronbach de 0.89. Alfa de Cronbach de 0.91. Alfa de Cronbach de 0.94.	Pruebas de esfericidad de Mauchly para calcular el análisis de la varianza.	En el Pre Test del PHQ-9, la media fue de 15.88 utilizando la Terapia Narrativa. Para TAU fue de 13.82.	También investigamos si había una diferencia significativa en porcentajes de diagnóstico de TEPT a los 6 meses de seguimiento entre dos grupos. Los resultados mostraron que la diferencia entre grupos de tratamiento fue significativo, $\chi^2 = 5,76$, gl (1), $p < 0,05$. En otra palabras, aunque 12 participantes (71%) en el grupo NET indicaron un ausencia de TEPT a los 6 meses de seguimiento, el número fue de 5 (29%) en el grupo TAU.
08	MidTreatment Reduction in Traur Related Guilt Predicts PTSD anc Functioning Following Cognitiv Trauma Therapy fc	- CAPS. TRG Inventor - The Sheehan Disability	Alfa de Cronbach de 0.92). Alfa de Cronbach de 0.87.	ANOVA.	Desde el pretratamier puntuaciones gravedad CAPS disminuyó en promedio un 51% a mitad del tratamiento, un 70%	En el postratamiento, el La puntuación media de gravedad de CAPS fue de 19, y el 65% de la muestra alcanzó remisión total, el 15% cae en el rango leve o

	Survivors of Intima Partner Violence.	Scale.				después del tratamiento y 74% por seguimiento. A mitad del tratamiento, la puntuación media de gravedad CAPS fue 33,55, con un 25% de los participantes que alcanzaron la remisión total (puntuaciones menos de 20) y el 50% cae en el rango leve o subumbral (20-39). Estos resultados se mantuvieron o mejoraron durante el seguimiento.	del subumbral, y el resto (20%) en el rango moderado (40-59). En el seguimiento, los participantes tuvieron un puntaje promedio de severidad CAPS de 17.84, con 63% todavía en remisión, 32% cayendo en el rango leve y uno (5%) con puntaje severo. Las mejoras antes y después del tratamiento en TRG y el funcionamiento con grandes tamaños de efecto fueron también observado
09	Effectiveness of Cognitive Behaviour therapy in reducing anxiety, depression and violence in women affected	The Aga Khan Anxiety and Depression Scale (Urdu Version).	Alfa Cronbach 0.83.	de Se utilizó el análisis de covarianza (ANCOVA) para medir el tiempo x grupo Interacción.	de Se utilizó el análisis de covarianza (ANCOVA) para medir el tiempo x grupo Interacción.	Se reflejan puntuaciones bajas y significativas en el grupo de tratamiento y de control (p valor 0.000) relacionado al estrés, depresión y ansiedad. El valor	Hubo una significativa diferencia entre las puntuaciones posteriores a las pruebas del grupo de tratamiento y de control (p valor 0.000). El valor medio postterapia del grupo experimental fue 12,2, se ha

	by intimate partner violence: a randomized controlled trial from a low-income country.	- HITS Scale	El alfa de Alfa de Cronbach de 0.80.		medio postterapia del grupo experimental fue 15.3. En comparación, el valor medio del grupo de control fue 43.7 en contraste con valor medio de 51.2 antes de recibir el manual de autoayuda.	reducido significativamente desde el valor medio previo al tratamiento de 50.01. En comparación, el valor medio del grupo de control fue 39.90 en contraste con valor medio de 47.9 antes de recibir el manual de autoayuda.
10	Trauma-Informed Mindfulness-Based Stress Reduction for Female Survivors of Interpersonal Violence: Results From a Stage I RCT.	- PTSD Checklist-Civilian Version. - Beck Depression Inventory II. - Relationship Structures Questionnaire (RSQ)	Alfa de Cronbach de 0.92. Alfa de Cronbach de 0.92. Alfa de Cronbach de 0.88.	Aproximación de Satterthwaite. Máxima verosimilitud para manejar los datos faltantes.	Con respecto al pre test, se evidenció una media de 49 en Trastorno Postraumático, una media de 24 en depresión, una media de 3.7 para ansiedad y 3.9 para comportamiento evitativo.	Mientras que en el post test se evidenció una media de 35 en Trastorno Postraumático, una media de 11 en Depresión, una media de 3.2 para ansiedad y una media de 3.8 para comportamiento evitativo. Minutos de práctica de atención plena por semana predijeron significativamente el cambio en las puntuaciones de PCL-C, $\beta = -.33$, $p = .004$, de modo que las personas que se dedicaron a una práctica de atención plena más

extensa, experimentaron mayores disminuciones en los síntomas de PTSD que aquellos que practicaron menos minutos por semana. La práctica de la atención plena no se correlacionó significativamente con cambios en la depresión o el apego estilo.

11	Effectiveness of a Group Intervention Program for Female Victims of Intimate Partner Violence.	<ul style="list-style-type: none"> - The Beck Depression Inventory II. - Reliability Change Index (RCI). - The Marital Violence Inventory (Inventário de Violência Conjugal [IVC]) - The Scale of 	<ul style="list-style-type: none"> - Alfa de Cronbach de 0.89. - Alfa de Cronbach de 0.93. - Alfa de Cronbach de 0.98. - Alfa de 	ANOVA unidireccional / Pruebas no paramétricas (prueba de Friedman y prueba de Wilcoxon, con Corrección de Bonferroni.	Pre test síntomas de depresión: 19.43 media. Pretest victimización: 23.68 media. Pre test perpetración: 3.29	En el post test los síntomas de depresión tuvieron una media de 9.65 media. Mientras que en el post test victimización con respecto a la victimización, obtuvieron una media de 1.43. Finalmente, en el post test para perpetración con una media de 0.09.
----	--	---	--	--	--	--

		Beliefs About Marital Violence.	Cronbach de 0.90.		
		- The Scale of Satisfaction with Social Support.	Alfa de Cronbach de 0.85.		
		- The Rosenberg Self-Esteem Scale.	Alfa de Cronbach de 0.92.		
12	Domestic Abuse, Recovering Together (DART) Programm.	- Rosenberg Self Esteem Scale.	Alfa de Cronbach de 0.85.	Pruebas T independentes.	En el pre test, las madres reportaron un 14.77 de media en autoestima. Un 22.92 de media en locus de control parental, un 30.34 de media de comportamiento de sus hijos y un PARQ total de 34.1 de media.
		- Parent Acceptance and Rejection Questionnaire (PARQ).	Alfa de Cronbach de 0.88.		En el post test, las madres reportaron un 13.2 de media en autoestima. Un 20.05 de media en locus de control parental, un 29.2 de media de comportamiento de sus hijos y un PARQ total de 35.32 de media.
		- Parental Locus of Control	Alfa de Cronbach de 0.86		

(PLOC).

13	Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja.	- Inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja. - Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático. - Inventario de depresión de Beck-II. - Inventario de ansiedad de Beck.	Alfa de Cronbach de 0.95. Alfa de Cronbach de 0.85. Alfa de Cronbach de 0.89. Alfa de Cronbach de 0.91. Alfa de Cronbach	ANOVA.	En las mujeres del grupo control, el 48% tenía TEPT en la evaluación inicial. Según los puntos de corte del BDI, en la evaluación inicial el 8.7% de las mujeres del grupo control tenía depresión mínima, el 13% leve, el 34.8% moderada y el 43.5% grave. Las puntuaciones categoriales del BAI evidenciaron que en la evaluación inicial el 9.4% de las mujeres del grupo control tenía ansiedad normal, el 21.9% ansiedad media, el 25% ansiedad moderada y el 43.8% ansiedad grave.	El 38% en el post test tenía TEPT y en las mujeres del grupo de intervención protocolizada el 49.5% tenía dicho trastorno en la evaluación inicial y el 7.3% inmediatamente después del programa de intervención. En el postest los porcentajes eran el 5.3% mínima, el 21.1% leve, otro 21.1% moderada y el 52.6% grave. En las mujeres del grupo de intervención psicológica, en la evaluación inicial el 8.4% tenía depresión mínima, el 10.5% leve, el 33.7% moderada y el 47.4% grave. Inmediatamente después del programa de intervención el 93.6% tenía depresión mínima, el
----	---	--	--	--------	---	---

<ul style="list-style-type: none"> - Inventario de autoestima (SEQ-MR). 	de 0.92. Alfa de Cronbach	2.1% depresión leve, el 3.2% depresión moderada y el 1.1% depresión grave. En el postest ninguna de las mujeres apareció en la categoría de ansiedad normal, el 23.5% tenía ansiedad media, el 11.8% ansiedad moderada y el 64.7% ansiedad grave.
<ul style="list-style-type: none"> - Inventario de apoyo social. 	de 0.91.	

Nota. Fuente: Recopilación realizada por la autora.

En la tabla 5 se muestran los instrumentos utilizados para la evaluación de efectividad de cada uno de los programas mencionados, así como sus evidencias psicométricas correspondientes. Se muestra que en el 38.4% de estudios utilizaron el Inventario de Depresión de Beck, otro 38.4% utilizaron el Inventario de Ansiedad de, además, el otro 38.4% utilizaron tests que miden síntomas de estrés postraumático. El 100% de estudios utilizaron al coeficiente de Alfa de Cronbach para obtener la consistencia interna, el 24.4% de las investigaciones obtuvieron un alfa de .92; mientras que el 10% presentó un índice de .96. Por otro lado, el 38.46% de estudios utilizaron como estadístico a la ANOVA y el 23% utilizaron como estadísticos a las pruebas T. En el 100 % de los resultados del pre test se evidencian síntomas con puntajes elevados, mientras que en el 69.5% de las investigaciones se redujeron la presencia de los síntomas que aquejaban al grupo de mujeres.

V. DISCUSIÓN.

La presente investigación se planteó como objetivo el analizar la eficacia de los diferentes programas de intervención en mujeres que han sufrido violencia. Se lograron encontrar un total de 13 artículos, todos cumplieron con los criterios mínimos de metodología, estos fueron seleccionados de bases de datos como EBSCO, Scielo, Redalyc y Google Académico, representando investigaciones confiables y válidas, brindando así certeza en la información recolectada. En base a los resultados se puede apreciar que:

En el 100% de los programas se refleja una efectividad altamente significativa ($p < .00$) en síntomas relacionados a la tristeza, decaimiento, ansiedad y depresión, además de una disminución en los pensamientos negativos y creencias irracionales. Resultados similares fueron encontrados por Isaza y Muslaco (2020), Gomes et al., (2019) y Méndez (2018) quienes, en sus investigaciones sistemáticas, determinaron que, en todos los artículos analizados, los programas enfocados en abordar a mujeres víctimas de violencia fueron efectivos. Evidenciando así su utilidad y efectividad, frente a este tipo de problemática social que viven muchas mujeres.

A la vez, se evidencia que el 60% de los artículos expuestos fueron elaborados en los años 2020 y 2016, mientras que el 15 % fueron realizados en el año 2018, el resto de artículos fueron desarrollados en el 2014, 2017 y 2019. Cabe resaltar que el 100% de la población trabajada fueron mujeres, el 92% de ellas tenían edades entre los 18 y 69 años; solo un estudio trabajó con menores de edad. Además, se visualiza que el 100% de los estudios tuvieron un diseño Cuasi experimental, en donde el 38.5% de casos trabajaron tanto con un grupo experimental como de control.

El 46% de los enfoques en los que los investigadores se basaron corresponde a la Teoría Cognitiva Conductual, mientras que el 23% utilizó a la Meditación y el Mindfulness como eje central; el otro 23% optaron por la Teoría Narrativa y de Cambio, mientras que el 7.7. % utilizó la Perspectiva de Género; en relación al tiempo, el 23 % de los estudios utilizaron un tiempo de 90 minutos para cada una de sus sesiones, el 38.5% de estudios utilizaron un tiempo de 1

hora y media a 2 horas por sesión, el 23 % usó de 50 a 60 minutos en sus sesiones y finalmente, el 7.7% utilizó de 170 minutos por sesión. Al respecto, se puede comprobar que el enfoque cognitivo conductual (Guajardo y Cavazos, 2013), el mindfulness y la terapia narrativa, logran generar cambios significativos y estables en las víctimas de violencia, representando así una herramienta útil, capaz de mitigar los síntomas negativos producidos por el maltrato físico recibido, brindando a las participantes una perspectiva positiva sobre sí mismas y su futuro. Este tipo de abordajes, permite que por su flexibilidad y capacidad para adaptarse a las diversas necesidades y características de aquellos en los que se aplica, tenga buenos resultados, contribuya a la mayor estabilidad y genere mayor seguridad emocional y cognitiva, brindando confianza en las víctimas de violencia (Martínez-González, 2017).

Un aspecto importante es la edad, se evidenció que la edad de los participantes en algunos programas fue de 14 años, reflejando así una problemática que se presenta desde edades tempranas (Sousa, 2021), poniendo en evidencia que es una realidad preocupante, conlleva a que experimenten ansiedad, estrés, frustración, temor y la percepción de rechazo por parte de la sociedad, así como creencias distorsionadas que originan en ellas, generando aislamiento y una imagen negativa sobre sí mismas, que muchas veces les impide poder buscar ayuda o denunciar (Martínez, 2011).

Se muestra además la caracterización de los programas de intervención en mujeres víctimas de violencia. Primero, se observa que el modo de intervención en todos los casos es de tipo intervención. También, se presentan los objetivos planteados en cada uno de los programas, en donde se utilizaron con mayor frecuencia los verbos infinitivos “evaluar” e “investigar”. Otro punto que se puede notar son los diversos indicadores que se trabajaron, desde síntomas de depresión, ansiedad hasta la violencia en pareja. Cada una de las sesiones presentó un nombre relacionado al enfoque teórico planteado. Por último, se compartieron los resultados de todos los estudios.

Se muestra que en el 38.4% de estudios utilizaron el Inventario de Depresión de Beck, otro 38.4% utilizaron el Inventario de Ansiedad de, además, el otro 38.4% utilizaron tests que miden síntomas de estrés postraumático. El 100% de estudios utilizaron al coeficiente de Alfa de Cronbach para obtener la consistencia interna, el 24.4% de las investigaciones obtuvieron un alfa de .92; mientras que el 10% presentó un índice de .96, lo que permite poder confiar en la veracidad de los resultados, ya que esta bondad psicométrica indica que la estabilidad a partir de la evaluación realizada (Quero, 2010), además, todos los instrumentos empleados miden aspectos relacionados a la violencia hacia la mujer, como la regulación emocional, ansiedad, estrés, depresión, autoestima y estrés postraumático. Todos estos aspectos suelen ser las diversas sintomatologías que las víctimas de violencia experimentan y que dificultan su capacidad para interactuar con otros, disfrutar de los diversos momentos, confiar en otros, experimentar síntomas positivos y el poder tener una perspectiva del futuro (Delara, 2016), conllevando a que asuman como parte de su vida, el sufrir violencia.

En base a los resultados mostrados, se puede evidenciar que la violencia hacia la mujer continúa siendo una problemática social que va en aumento, conllevando a que sea necesaria de seguir abordándose a través de campañas de concientización y prevención; sobre todo, de campañas que alienten a las víctimas a denunciar, buscar y recibir ayuda, al respecto las diversas intervenciones terapéuticas revisadas dan muestra de su efectividad, representando una herramienta útil para el abordaje de esta problemática a nivel terapéutico.

VI. CONCLUSIONES.

1. Se lograron analizar 13 artículos relacionados a la intervención en mujeres que han sido víctimas de violencia.
2. Los años de publicación, oscilan entre el 2014 y el 2020. En su mayoría, la población se caracterizó por mujeres mayores de 14 años, entre los 18 y 67 años.
3. El tipo de muestreo empleado en todos los casos fue No Probabilístico, con tamaños de muestra que oscilan entre 4 y 201 sujetos.
4. Los enfoques teóricos empleados con mayor frecuencia correspondieron al “Cognitivo Conductual”, “Mindfulness” y Terapia Narrativa.
5. Se muestran los instrumentos utilizados para la evaluación de efectividad de cada uno de los programas mencionados, así como sus evidencias psicométricas correspondientes. Además, se detalló el estadístico que cada estudio eligió para obtener sus datos. Finalmente, se realizó una explicación de los resultados en el pre tratamiento y el postratamiento.

VII. RECOMENDACIONES.

Se recomienda:

- Ampliar los idiomas de búsqueda de los artículos como el francés, italiano o coreano, que permitan abarcar otros contextos para su posterior análisis.
- Se recomienda ampliar los motores de búsqueda e incluir estudios que se encuentren alojados en repositorios institucionales, cuyo abordaje haya sido realizado para la obtención del grado de doctor o maestría, para ampliar la muestra analizada.
- En el estudio se evidencian que los principales teóricos utilizados fue el enfoque Cognitivo Conductual, el enfoque Narrativo y el Mindfulness. Con respecto a su utilidad, el enfoque Cognitivo Conductual es el que tiene mayor porcentaje de efectividad.

REFERENCIAS.

- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3),1038-1059.
- Blandón-Hincapié, A. y López-Serna, L. (2016). Comprensiones sobre pareja en la actualidad: Jóvenes en busca de estabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 505-517.
- Butchart, A.; García, C. y Mikton, C. (2011). *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Bolaños, F. y Hernández-Castrejón, A. (2018). Efectividad de las intervenciones en la violencia de pareja y ética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(35-2), 33-61.
- Cantera, L.M. (2007). *Casais e violência: Um enfoque além do gênero*. Porto Alegre: Dom Quixote.
- Chávez, M. y Juárez, A. (2016). Violencia de género en Ecuador. *Revista Publicando*, 3 (8), 104-115.
- Colegio de psicólogos del Perú (2017). Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano.http://www.cpsp.pe/aadmin/contenidos/marcolegal/codigo_de_etica_del_cpsp.pdf
- Código de ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (2020). Resolución de consejo universitario N° 0262-2020/UCV
- Delara, M. (2016). Mental Health Consequences and Risk Factors of Physical Intimate Partner Violence. *Mental Health in Family Medicine*, 12(1), 119-125
- Dutton, D.G. & Golant, S.K. (1997). *El golpeador: Un perfil psicológico*. Barcelona: Editora Paidós.

- Echeberúa, E. y Javier, P. (2016). Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico? *Terapia Psicológica*, 34(1), 31-40.
- Fiscalía General de Estado. (2020). Análisis de la violencia de género. Recuperado de: <https://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2020/11/ana%CC%81lisis-de-la-violencia-de-genero-en-ecuador-2020.-20-11-2020ai.pdf>
- Grosman, C. y Mesterman, S. (2005). *Violencia en la Familia. La relación de pareja*. Tercera edición. Ciudad de Buenos Aires: Editorial Universidad.
- Guajardo N. y Cavazos, B. (2013). Intervención centrada en soluciones-cognitivo conductual en un caso de violencia en el noviazgo. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 16(2), 476-503.
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). Mc Graw Hill.
- Hines, D.A. & Malley-Morrison, K. (2005). *Family violence in the United States: Defining, understanding, and combating abuse*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Hidalgo, L. y Valdés, D. (2014). Violencia contra la mujer adulta en las relaciones de pareja. *MEDISAN*, 18(2), 181-187.
- Illescas, M.; Tapia, J. y Flores, E. (2018). Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Revista Killkana Sociales*, 2(3), 187-196.
- Izquierdo, (2020). Violencia de género en tiempos del Covid-19. https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2020/07/Agamfec-26_2-Violencia-de-g%C3%A9nero-en-tiempos-del-covid-19.pdf
- Isaza, M. y Muslaco, K. (2020). Programas de intervención cognitivo-conductual para mujeres víctimas de violencia de pareja: una revisión sistemática. (Tesis de Licenciatura). Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia.
- Lyra, J. & Medrado, B. (2000). Gênero e paternidade nas pesquisas demográficas: O viés científico. *Estudos Feministas*, 1, 145-158.
- Martínez, R. (2011). La violencia doméstica en la mujer de la edad mediana. *Revista Cubana Obstetricia Ginecología*, 37(3).

- Martínez-González, L. M. (2017). Construyendo paz en pareja: una propuesta de intervención integrativa de la terapia narrativa con enfoques feministas y contextuales-relacionales. *Prospectiva*, 24, 149-176. Doi:10.25100/prts.v%vi%i.4543
- Méndez (2018). Intervenciones psicológicas en mujeres adultas agredidas sexualmente: revisión sistemática de la literatura. (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de la Universidad de México, Estado de México.
- Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad. (2020). Información estadística. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/generos/linea-144/informacion-estadistica>
- Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *Rapd online*, 33 (3), 221 - 227.
- Naciones Unidas. (2020). Declaración del Secretario General sobre la lucha contra la violencia de género y el COVID-19. <https://www.un.org/sg/es/content/sg/statement/2020-04-05/secretary-generals-video-message-gender-based-violence-and-covid-19-scroll-down-for-french>
- Núñez, J. y Carvajal, H. (2004). "Violencia intrafamiliar: Abordaje integral a víctimas". Ed. Túpac Katari. Sucre, Bolivia
- Observatorio Nacional. (2019). Datos y evidencias sobre violencia hacia las mujeres e integrantes del grupo familiar, según fuente de información. Recuperado de: <https://observatorioviolencia.pe/datos/>
- Olalla, J. y Toala, K. (2020). Redes de apoyo en mujeres víctimas de violencia, una propuesta para generar resiliencia. *Desarrollo y Transformación Social*, 2-10.
- Perryman, S. y Appleton, J. (2016). Male victims of domestic abuse: implications for health visiting practice. *Journal of Research in Nursing*, 21(5), 386-414.
- Plan Internacional. (2020). Conoce las estadísticas de violencia contra las mujeres durante la pandemia en 2021. Recuperado de: <https://www.planinternational.org.pe/blog/conoce-las-cifras-de-violencia-contra-las-mujeres-durante-la-pandemia>

- Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Revista Telos*, 12(2), 248-252.
- Ramírez, F.A. (2000). *Violencia masculina en el hogar*. México: Editorial Pax México.
- Rojas-Solís, J. L., Guzmán-Pimentel, M., Jiménez-Castro, M. P., Martínez-Ruiz, L., & Flores-Hernández, B. G. (2019). La violencia hacia los hombres en la pareja heterosexual: una revisión de revisiones. *Ciencia y Sociedad*, 44(1), 57-70.
- Shannon, P., McWhirter, T. y Leshner, S. (2016). The Therapeutic Efficacy of Domestic Violence Victim Interventions. *Trauma, Violence & Abuse*, 17(2), 123-132.
- Safranoff, A. (2017). Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *SALUD COLECTIVA*, 13(4), 611-632. doi: 10.18294/sc.2017.1145
- Sousa, J. (2021). Factors associated with the risk of violence against older adult women: a cross-sectional study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 29:e3394.
- Turinetto, A.Q. & Vicente, P. C. (2008). *Hombres maltratadores: Tratamiento psicológico de agresores*. Madrid: Grupo 5 Acción y Gestión Social.
- Vargas, H. (2017). Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. *Revista Médica Heredia*, 28, 48-58.
- World Health Organization. (2018). Intimate partner violence [Fact sheet]. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_intimate.pdf?ua=1

Anexos. Tabla 6. Matriz de categorización apriorística.

AMBITO TEMATICO	PROBLEMA DE INVESTIGACION	PREGUNTA DE INVESTIGACION	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	CATEGORIAS	SUB CATEGORIAS
Mujeres que han sido víctimas de violencia.	¿Cuál es la eficacia de los programas de intervención en mujeres que han sido víctimas de violencia según los estudios científicos?	¿Cuáles son los programas de intervención en mujeres que han sufrido violencia?	Determinar la eficacia de los programas de intervención en mujeres que han sido víctima de violencia.	Analizar los programas de intervención en mujeres que han sufrido violencia.	Categoría 1	Diversos modelos de abordaje terapéutico y sus estrategias, objetivos, los instrumentos empleados, el número de sesiones, el lugar de procedencia y la efectividad de los programas frente al abordaje en mujeres víctimas de violencia.
		¿Cuáles son los enfoques más empleados en los programas de intervención en mujeres víctima de violencia?		Identificar los enfoque más empleados en los programas de mujeres que han sido víctima de violencia.	Enfoque terapéutico	
		¿Cuál es la eficacia de los enfoques empleados en los programas de intervención en mujeres víctima de violencia?		Contrastar la eficacia de los enfoques empleados en los programas de intervención en Mujeres víctimas de violencia.	Categoría 2	Tipos de Violencia; entre ellas la física, psicológica, sexual y económica.

Nota: Recopilación realizada por la autora.