

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Psicología

**EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS
PARA REDUCIR LOS SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO (TEP) EN MUJERES SOBREVIVIENTES DE
VIOLENCIA DE PAREJA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

REYCHELL CARRILLO CAMACHO

2025

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 Introducción	13
1.2 Planeamiento del problema de investigación	14
1.3 Antecedentes del problema.....	14
1.4 Delimitación del problema	22
1.5 Justificación	22
1.6 Redacción del problema central de la pregunta de investigación.....	25
1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
1.7.1 Objetivo general	26
1.7.2 Objetivos específicos.....	26
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	27
2.1 Violencia de pareja desde la psicología.....	28
2.1.1 Modelos centrados en el trauma	28
2.1.2 Modelos de psicopatología-estrés de la violencia de pareja.....	31
2.1.3 Modelo I3	31
2.2 Tipos de violencia de pareja y consecuencias en la salud	33
2.2.1 Violencia física.....	33
2.2.2 Violencia psicológica	34

2.2.3	Violencia económica	35
2.2.4	Violencia sexual	35
2.2.5	Trastorno de estrés postraumático (TEPT).....	36
2.3	Efectividad de las intervenciones psicológicas para violencia de pareja	38
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO		44
Marco metodológico		45
3.1	Enfoque y tipo de investigación	45
3.2	Método de recolección de información	46
3.2.1	Diseño de pregunta PICO	47
3.2.2	Criterios de elegibilidad	48
3.2.3	Estrategia de búsqueda	49
3.2.4	Selección de los estudios	50
3.3	Proceso de análisis de los estudios	51
3.3.1	Evaluación de la calidad de los estudios	52
3.4	Síntesis de resultados por categorización	53
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS		54
Análisis de resultados.....		55
4.1	Estudios seleccionados: Diagrama PRISMA	55
4.2	Exclusión de estudios no aleatorizados	58

4.3	Características de los estudios incluidos	60
4.4	Evaluación de calidad de la escala PEDro.....	76
4.5	Evaluación de la calidad con la Lista de Verificación de Evaluación Crítica para Estudios Cuasiexperimentales de JBI	79
4.6	Análisis por categorías temáticas	81
4.6.1	Reducción de síntomas	81
4.6.2	Mejoras en la salud mental de las mujeres participantes.....	82
4.6.3	Diferencias sobre la evidencia de efectividad por tipo de intervención	84
4.6.4	Diferencias en el tipo de seguimiento.....	85
4.7	Discusión de resultados.....	86
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		89
5.1	Conclusiones	90
5.2	Recomendaciones.....	92
6	BIBLIOGRAFÍA.....	95
7	ANEXOS	104

Índice de tablas

Tabla 1: Elementos de la pregunta PICO	47
Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión.....	48
Tabla 3: Descriptores y palabras claves	50
Tabla 4: Características de los artículos seleccionados para revisión.....	61

Índice de figuras

Figura 1 Diagrama PRISMA.....	57
-------------------------------	----

DEDICATORIA

A todas las mujeres que han sobrevivido a la violencia de pareja, y en especial a aquellas que he tenido más de cerca, quienes con su valentía han enfrentado lo inimaginable y han encontrado la fuerza para reconstruir sus vidas. Este trabajo es un reflejo de su lucha y una muestra de que su dolor no ha sido ignorado.

Son sus historias las que nos recuerdan la importancia de seguir trabajando por un mundo donde la violencia no tenga cabida y donde cada mujer encuentre el apoyo necesario para sanar y recuperar su autonomía. Su resiliencia no solo inspira, sino que ilumina el camino para quienes aún enfrentan adversidades similares. Este esfuerzo se erige como un homenaje a su capacidad de sobreponerse al sufrimiento y como un recordatorio de que no están solas, que su voz y su experiencia tienen un impacto profundo y transformador.

A ustedes, que día a día demuestran que el dolor no define el futuro, dedico este proyecto con el mayor respeto y admiración.

AGRADECIMIENTO

A Dios, cuya guía y luz constante han sido fundamentales para que este proyecto se hiciera realidad. Su presencia ha sido mi mayor apoyo a lo largo de todo este proceso. A la resiliencia que he cultivado, que me ha enseñado a no rendirme ante las adversidades y a seguir adelante, independientemente de las circunstancias. Esta experiencia me ha dejado como lección que, cuando se cree en algo con firmeza, es posible alcanzarlo.

A mi fiel compañera Sammy, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido mi pilar fundamental a lo largo de todo este proceso. Su presencia, aunque sin comprender completamente cada paso, ha sido el apoyo más genuino y real que he recibido.

Finalmente, expreso mi agradecimiento a todas las personas que han sido parte de este recorrido académico.

RESUMEN

Esta revisión sistemática analizó la efectividad de las intervenciones psicológicas para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja. Inicialmente se identificaron 1.101 registros mediante una búsqueda en inglés y español en bases de datos internacionales. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión siguiendo el protocolo PRISMA 2020, se seleccionó una muestra final de 14 estudios, compuesta por ensayos clínicos aleatorizados y estudios cuasiexperimentales. Las intervenciones evaluadas incluyeron Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), Terapia de Exposición Narrativa (NET) y enfoques basados en mindfulness.

Los resultados mostraron que la TCC fue el abordaje más efectivo para la reducción de los síntomas de TEPT, ansiedad y depresión, con beneficios sostenidos a mediano y largo plazo. La NET también evidenció resultados positivos en diferentes contextos, aunque con menor volumen de estudios. En cambio, las intervenciones basadas en mindfulness requieren mayor respaldo empírico para confirmar su efectividad. La evaluación de la calidad de los estudios, realizada mediante herramientas estandarizadas, evidenció heterogeneidad metodológica, lo que limitó parcialmente la comparabilidad de los resultados. Se destaca que la adaptación cultural y la implementación de formatos grupales o virtuales fueron factores relevantes en la efectividad de las intervenciones.

Se concluye que la revisión cumplió con los objetivos propuestos al identificar que las intervenciones basadas en evidencia, particularmente la TCC, resultan ser las más efectivas en este contexto.

Palabras clave: Violencia de pareja, trastorno de estrés postraumático (TEPT), Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), Terapia de Exposición Narrativa (NET), efectividad terapéutica.

ABSTRACT

This systematic review analyzed the effectiveness of psychological interventions in reducing symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD) in women survivors of intimate partner violence. A total of 1,101 records were initially identified through a search in English and Spanish of international databases. After applying inclusion and exclusion criteria following the PRISMA 2020 protocol, a final sample of 14 studies was selected, consisting of randomized clinical trials and quasi-experimental studies. The interventions evaluated included Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Narrative Exposure Therapy (NET), and mindfulness-based approaches.

The results showed that CBT was the most effective approach for reducing symptoms of PTSD, anxiety, and depression, with sustained benefits in the medium and long term. NET also showed positive results in different contexts, although with a smaller number of studies. In contrast, mindfulness-based interventions require further empirical support to confirm their effectiveness. The quality assessment of the studies, conducted using standardized tools, revealed methodological heterogeneity, which partially limited the comparability of the results. It is highlighted that cultural adaptation and the implementation of group or virtual formats were relevant factors in the effectiveness of the interventions.

It is concluded that the review met its proposed objectives by identifying evidence-based interventions, particularly CBT, as the most effective in this context.

Keywords: Intimate partner violence, PTSD, Cognitive Behavioral Therapy, Narrative Exposure Therapy, therapeutic effectiveness.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

El presente trabajo corresponde a una revisión sistemática realizada entre abril de 2024 y enero de 2025, cuyo objetivo principal es analizar la efectividad de diversas intervenciones psicológicas en la reducción de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja. Esta problemática representa un desafío global con graves implicaciones para la salud mental, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias de intervención adaptadas a distintos contextos y a las necesidades específicas de esta población.

La estructura del trabajo está organizada para facilitar una comprensión integral del tema. En el Capítulo 1 se plantea el problema de investigación, se exponen los antecedentes que fundamentan la importancia del estudio y se presentan los objetivos que guían esta revisión sistemática. El Capítulo 2 desarrolla el marco teórico, en el que se analizan las características y consecuencias de la violencia de pareja desde una perspectiva psicológica, así como las principales intervenciones disponibles.

En el Capítulo 3 se describe el marco metodológico, detallando los criterios de selección de estudios, las estrategias de búsqueda y los métodos de análisis empleados. Los resultados obtenidos se presentan en el Capítulo 4, junto con su interpretación en relación con los objetivos del estudio. Finalmente, el Capítulo 5 expone las conclusiones principales, las limitaciones del estudio y las recomendaciones para futuras investigaciones.

Esta revisión sistemática ofrece un análisis crítico basado en la evidencia sobre las intervenciones psicológicas aplicadas al tratamiento del TEPT en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja, proporcionando un aporte académico que permite fortalecer la práctica clínica y orientar futuras investigaciones en este ámbito.

1.2 Planeamiento del problema de investigación

A continuación, se exponen los antecedentes sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja. Seguidamente, se procede a delimitar el problema de estudio y a presentar la justificación de esta investigación.

1.3 Antecedentes del problema

En el presente estudio se analiza la efectividad de las intervenciones psicológicas en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja, entendida como el impacto de las intervenciones en condiciones reales. No obstante, ante la limitada disponibilidad de antecedentes que evaluaran exclusivamente la efectividad, se incorporaron estudios que abordaban el concepto de eficacia, con el propósito de sustentar el análisis teórico de esta revisión sistemática.

Para comprender mejor este fenómeno, se presentan a continuación los principales hallazgos de investigaciones internacionales relevantes, dado que no se encontraron estudios similares a nivel nacional.

Arroyo et al. (2015) llevaron a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis con el propósito de analizar la efectividad de las intervenciones psicológicas a corto plazo dirigidas a mujeres sobrevivientes de violencia de pareja. El estudio se centró en identificar los tipos de tratamientos breves implementados en distintos contextos, así como en evaluar los resultados de estas intervenciones sobre la salud mental de las participantes, con especial énfasis en trastornos como la depresión, el TEPT y otros indicadores de malestar psicológico.

La revisión incluyó estudios sobre intervenciones psicológicas breves (menos de ocho sesiones) dirigidas a mujeres adultas sobrevivientes de violencia de pareja. La búsqueda se realizó en bases de datos como MEDLINE, PsychINFO y CINAHL, identificando 223 estudios,

de los cuales 21 cumplieron con los criterios de inclusión. Se excluyeron estudios cualitativos, teóricos, de caso único, con menos de cinco participantes o centrados en agresores. La codificación de los estudios fue realizada por dos investigadores y los resultados se organizaron en nueve categorías.

Los hallazgos evidenciaron que las intervenciones breves mostraron un efecto positivo en la reducción de síntomas de TEPT, tras la aplicación de las intervenciones. Además, se observaron resultados consistentes en la remisión de síntomas en varios estudios incluidos, destacando aquellos que emplearon terapias basadas en la exposición y la reestructuración cognitiva. Aunque los efectos fueron más fuertes al finalizar el tratamiento, se mantuvieron hasta los 12 meses, aunque con una disminución progresiva.

Hackett et al. (2015) llevaron a cabo un metaanálisis para evaluar la eficacia de las intervenciones dirigidas a víctimas de violencia doméstica. El estudio se centró en analizar el impacto de programas de salud mental mediante diversas medidas de resultado, con el objetivo de entender mejor cómo estas intervenciones afectan el bienestar de las víctimas expuestas a la violencia doméstica.

Los estudios seleccionados para este metaanálisis fueron identificados a través de dos métodos: búsqueda manual en bases de datos electrónicas como PsycInfo y revisión de secciones de referencia en artículos de revisión relevantes. Cada estudio fue codificado según variables demográficas y medidas de resultado, categorizando los efectos de las intervenciones en áreas como ajuste psicológico, autoconcepto, relaciones familiares y eventos de maltrato. Para el cálculo de los tamaños del efecto, se utilizaron diversos métodos, incluyendo el coeficiente d de Cohen y fórmulas basadas en medias, desviaciones estándar, puntajes t y chi-cuadrados (Hackett et al., 2015).

Los resultados evidencian que las intervenciones psicológicas para víctimas de violencia doméstica mostraron un efecto significativo en diversos indicadores de ajuste psicológico, incluyendo síntomas internalizados como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Estos resultados sugieren que las intervenciones tienen un impacto positivo sustancial en el bienestar de las participantes. Además, se observó que las intervenciones sin grupo de control mostraron un tamaño de efecto aún mayor, indicando una mejora significativa después de completar las intervenciones.

Trabold et al. (2018) llevaron a cabo una revisión sistemática para evaluar la eficacia de las intervenciones dirigidas a víctimas de violencia de pareja íntima (IPV). El estudio se enfocó en abordar las consecuencias significativas de la victimización por IPV en la salud física y mental de las mujeres, así como en la revictimización. Su propósito principal fue analizar la eficacia de estas intervenciones en el contexto de la problemática global de la violencia de pareja íntima.

La metodología incluyó una estrategia de búsqueda en tres grandes bases de datos: PubMed, CINAHL y PsychINFO, utilizando términos clave relacionados con violencia de pareja íntima e intervenciones. La selección de artículos se realizó en dos etapas, primero revisando títulos y resúmenes, y luego aplicando criterios de inclusión específicos a los textos completos. Se incluyeron estudios experimentales o cuasiexperimentales que evaluaban intervenciones para mujeres víctimas de violencia de pareja íntima, publicados hasta 2016 en inglés y en revistas revisadas por pares. Para la extracción de datos, se empleó un formato estandarizado siguiendo las recomendaciones de Zaza et al. (2000) citados por Trabold et al. (2018).

Entre los resultados del estudio se encontró que las terapias cognitivo-conductuales y las intervenciones basadas en trauma redujeron significativamente los síntomas de depresión y trastorno de estrés postraumático, con efectos de moderados a grandes durante seguimientos de 3

a 6 meses (Iverson et al., 2011; Johnson et al., 2011; Kubany et al., 2003, 2004, citados por Trabold et al., 2018). En términos de revictimización, las intervenciones cognitivas y conductuales fueron más eficaces, reportando una disminución de hasta un 50% en la violencia física, sexual y psicológica severa (Gilbert et al., 2006, citados por Trabold et al., 2018). La efectividad de las intervenciones mejoró en contextos con niveles más bajos de violencia.

Gómez et al. (2019) llevaron a cabo un análisis sistemático con el fin de explorar la eficacia de diferentes protocolos basados en la terapia cognitivo-conductual (TCC) para tratar psicológicamente a mujeres que han sido víctimas de violencia doméstica. El objetivo principal fue examinar cómo estas intervenciones abordan síntomas de trauma, ansiedad, depresión y otros trastornos asociados, proporcionando una visión integral de los métodos terapéuticos disponibles y sus resultados en esta población vulnerable.

El estudio se llevó a cabo mediante una revisión sistemática, utilizando bases de datos como Scielo, Pepsic, PubMed, PsycINFO, Scopus y Web of Science. En total, se identificaron 1,329 artículos, de los cuales se seleccionaron 11 estudios empíricos publicados entre 2005 y 2015 en portugués, inglés o español, tras aplicar criterios de inclusión y exclusión. La revisión fue realizada por dos evaluadores independientes, contando con un tercero para resolver discrepancias, y se empleó la escala PEDro para evaluar la calidad metodológica de los estudios incluidos.

Los hallazgos revelaron avances importantes en la reducción de síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT). No se identificaron diferencias significativas en la efectividad entre las intervenciones grupales e individuales. Asimismo, algunos estudios resaltaron incrementos en la autoconfianza y el apoyo social. Se evidenció una relación positiva entre la disminución de TEPT y depresión con una menor probabilidad de revictimización. Un abordaje multidisciplinario, que integre servicios de salud mental y apoyo

legal, demostró ser eficaz para disminuir el riesgo de revictimización.

Hameed et al. (2020) realizaron una revisión sistemática centrada en las intervenciones psicológicas dirigidas a mujeres que enfrentan violencia en relaciones de pareja. El propósito del estudio fue analizar el impacto de estas terapias en la mejora de la salud mental de las participantes, considerando la elevada prevalencia de trastornos psicológicos en esta población y los posibles beneficios derivados de dichas intervenciones.

El diseño del estudio incluyó ensayos controlados aleatorizados (ECA), cuasi-ECA, ECA grupales y ensayos cruzados, enfocados en mujeres mayores de 16 años que habían experimentado violencia de pareja íntima (VPI), ya sea reciente o a lo largo de su vida, y que presentaban problemas de salud mental o consumo de sustancias. Las búsquedas se realizaron en bases de datos como CCMDCTR, CENTRAL, MEDLINE, Embase, CINAHL y PsycINFO, además de tres bases adicionales, abarcando hasta octubre de 2019. También se incluyeron registros internacionales de ensayos y literatura gris.

Con base en los resultados de la investigación, el análisis incluyó 33 ensayos con un total de 5,517 participantes, organizando las intervenciones en cinco categorías principales: terapias integrativas, humanísticas, cognitivo-conductuales, cognitivo-conductuales de tercera generación y otras intervenciones con enfoque psicológico. Se encontró que las terapias psicológicas probablemente contribuyen a reducir los niveles de depresión con una certeza moderada y pueden disminuir la ansiedad a medio plazo (6-12 meses), aunque con certeza baja. La evidencia relacionada con la autoeficacia, el trastorno de estrés postraumático y la reexposición a la violencia de pareja fue limitada. Las intervenciones más extensas, de cinco o más sesiones, presentaron mayores beneficios en la reducción de la depresión en comparación con las intervenciones breves, aunque los datos sobre posibles efectos adversos fueron escasos.

Vaca et al. (2021) llevaron a cabo una revisión para evaluar la efectividad de terapias

grupales en mujeres víctimas de violencia de género. El estudio se centró en analizar intervenciones cognitivo-conductuales y contextuales diseñadas para reducir la ansiedad, el estrés y los síntomas de trastorno por estrés postraumático.

En el enfoque metodológico, se examinaron estudios en inglés y español publicados entre 2000 y 2021 sobre intervenciones grupales para mujeres víctimas de violencia de género. Utilizaron bases de datos como Scopus, Web of Science, Google Scholar, ResearchGate, Sci-Hub y Dialnet, con términos clave como "battered women", "partner violence", "intervention", "program" y "treatment". De los 56 estudios iniciales, eliminaron 22 por ser teóricos o sin resultados cuantitativos, quedando 34 estudios empíricos que cumplían los criterios de inclusión. Estos estudios se categorizaron en 22 de terapia cognitivo-conductual, 4 contextuales y 8 de otros tipos, además de ser evaluados por su diseño (aleatorizado, no aleatorizado entre grupos o intragrupos) y calidad metodológica (Vaca et al., 2021).

Los hallazgos indican que las intervenciones psicológicas, particularmente aquellas fundamentadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC), han demostrado ser efectivas para tratar a mujeres afectadas por violencia doméstica. Asimismo, las terapias de enfoque contextual han mostrado resultados alentadores.

Karakurt et al. (2022) llevaron a cabo un metaanálisis y revisión sistemática con el propósito de examinar la efectividad de las intervenciones psicosociales dirigidas a mujeres adultas que han sobrevivido a la violencia de pareja. La investigación se centró en evaluar el impacto de estas estrategias en la salud mental, la disminución de la violencia, el fortalecimiento del apoyo social y la mejora de la calidad de vida de las participantes.

La metodología incluyó búsquedas en bases de datos como PubMed, PsycINFO y Cochrane Library, utilizando términos relacionados con violencia doméstica y terapias de intervención. De un total de 2,770 artículos identificados, se seleccionaron 25 estudios que

cumplían los criterios de inclusión. Se excluyeron trabajos sin datos originales, sin grupo de control, no revisados por pares o con participantes menores de 18 años. La muestra estuvo compuesta por mujeres adultas que habían sufrido violencia física por parte de su pareja, con intervenciones activas y grupos de control. La evaluación de la elegibilidad de los estudios se llevó a cabo utilizando los criterios PICOTS (Higgins et al., 2019, citado en Karakurt et al., 2022).

La investigación halló que las intervenciones más efectivas para reducir ansiedad y depresión incluyeron la terapia cognitivo-conductual (TCC) combinada con empoderamiento, la escritura expresiva y los servicios de apoyo. La TCC y la TCC combinada con empoderamiento redujeron significativamente el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Sin embargo, la TCC sola y las intervenciones basadas en escritura expresiva y trauma no mostraron mejoras significativas en TEPT. Las intervenciones para aumentar la seguridad y reducir la violencia en relaciones también fueron efectivas, aunque no se observaron mejoras en autoestima, autoeficacia y calidad de vida.

Ragucci et al. (2024) realizaron una revisión sistemática con metaanálisis con el objetivo de evaluar la eficacia de las intervenciones psicológicas dirigidas a reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja. El estudio se desarrolló en respuesta a la alta prevalencia de TEPT en esta población y la necesidad de identificar tratamientos eficaces que aborden las consecuencias psicológicas del abuso.

El estudio incluyó ensayos controlados aleatorizados (ECA) enfocados en mujeres adultas con diagnóstico de TEPT tras experimentar violencia de pareja. La búsqueda se realizó en nueve bases de datos, como MEDLINE, Embase y PsycINFO, desde 1980 hasta octubre de 2022. Se seleccionaron estudios que aplicaran intervenciones psicológicas estructuradas y

reportaran resultados cuantitativos del TEPT. Se excluyeron estudios sin datos suficientes, con población mixta no desagregada o sin medidas específicas de TEPT. El análisis se realizó mediante metaanálisis de efectos aleatorios y evaluación del riesgo de sesgo con la herramienta Cochrane RoB 2.

Los resultados mostraron que las intervenciones psicológicas tuvieron un efecto positivo moderado a grande en la reducción de los síntomas de TEPT, siendo la terapia cognitivo-conductual (TCC) la más utilizada y con mayor evidencia de efectividad. Las mejoras fueron estadísticamente significativas al finalizar la intervención, y aunque se observaron variaciones según el tipo de intervención y el contexto, los hallazgos respaldan el uso de intervenciones psicológicas, en especial la TCC, como estrategia eficaz para abordar el TEPT en mujeres que han experimentado violencia de pareja.

A nivel nacional, la disponibilidad de información sobre el tema es limitada. Solo se logró localizar un estudio a nivel de grado realizado por Espinoza y Martínez (2016) en la Universidad Latina de Costa Rica, el cual abordaba comparativamente dos modalidades de intervención para la violencia doméstica contra la mujer: el Enfoque Sistémico y el Análisis Transaccional.

La revisión de antecedentes evidencia la necesidad de realizar una revisión sistemática que sintetice de manera integral la efectividad de las intervenciones psicológicas dirigidas a mujeres sobrevivientes de violencia doméstica. Si bien existen investigaciones sobre aspectos específicos de estas intervenciones, persiste una carencia de análisis globales que examinen de forma sistemática la efectividad de los distintos enfoques terapéuticos en este contexto. Esta limitación en la literatura disponible justifica la realización del presente estudio, orientado a aportar más información para fortalecer la comprensión y abordaje de las necesidades de esta población vulnerable.

1.4 Delimitación del problema

Para esta revisión sistemática, se seleccionaron artículos científicos en español e inglés, publicados entre 2014 y 2024, que abordan la efectividad de las intervenciones psicológicas para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja. La búsqueda y extracción de los estudios se realizó entre abril de 2024 y enero de 2025. Las bases de datos utilizadas fueron PubMed, Google Académico, ScienceDirect y EBSCO, aplicando búsquedas con términos clave, filtros y operadores booleanos, los cuales se detallarán posteriormente.

1.5 Justificación

La violencia de género contra las mujeres es un grave desafío para la salud pública, afectando a millones de mujeres en todo el mundo. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (2021), cerca del 30% de las mujeres han sido víctimas de violencia física o sexual por parte de su pareja, o de agresiones sexuales por parte de otras personas a lo largo de sus vidas. Esta violencia, que abarca abusos físicos, sexuales y psicológicos, así como ataques sexuales, tiene consecuencias profundas en la salud de las mujeres, tanto en el plano físico, mental, sexual como reproductivo, con repercusiones que pueden durar tanto a corto como a largo plazo.

Las secuelas psicológicas de la violencia son generalmente más frecuentes y graves que las físicas, y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es el diagnóstico que mejor engloba los síntomas que enfrentan las mujeres víctimas de violencia de pareja (Alonso & Labrador, 2010). Además, varios estudios han identificado la presencia de síntomas como depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres afectadas por la violencia de pareja (Bermúdez, Matud & Buela-Casal, 2009; Dutton, 1992; Ludemir et al., 2008; Matud, 2004, según se cita en Matud et

al., 2016). Estos resultados resaltan la necesidad de abordar las secuelas psicológicas vinculadas a este tipo de violencia a través de intervenciones efectivas.

Es fundamental centrarse en las intervenciones psicológicas para mujeres que han sobrevivido a la violencia de pareja, debido a las serias repercusiones psicológicas que enfrentan, especialmente los síntomas relacionados con el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Estas mujeres suelen atravesar efectos devastadores que no solo impactan su bienestar emocional, sino que también pueden tener consecuencias a largo plazo en su calidad de vida y en sus relaciones interpersonales. La ausencia de un tratamiento adecuado puede perpetuar el ciclo de abuso y aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud mental persistentes. En este contexto, el TEPT se destaca como uno de los trastornos más comunes, lo que subraya la necesidad urgente de evaluar la efectividad de las intervenciones psicológicas para su tratamiento.

Por lo tanto, esta investigación se centra en realizar una revisión sistemática con el propósito de evaluar la efectividad de diversas intervenciones psicológicas dirigidas a reducir los síntomas de TEPT en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja. El diseño de una revisión sistemática aporta un enfoque riguroso y estructurado que permite sintetizar y analizar de forma ordenada la evidencia disponible, identificando intervenciones basadas en evidencia. Este enfoque no solo facilita la identificación de estrategias terapéuticas más efectivas, sino que también proporciona recomendaciones fundamentadas que pueden orientar la práctica clínica en el tratamiento del TEPT.

En este contexto, la intervención psicológica permite no solo mitigar los efectos traumáticos asociados al TEPT, sino también fomentar una recuperación integral que abarque tanto el bienestar emocional como la reintegración social y funcional de estas mujeres.

Tal como señalan Benavente y Valdés (2014), si bien ha habido avances importantes en la visibilidad de las necesidades de las mujeres, las políticas públicas orientadas a la igualdad de

género aún enfrentan obstáculos estructurales y limitaciones institucionales, lo que retrasa su implementación efectiva, especialmente en contextos con recursos limitados.

Por otro lado, la literatura indica que la escasez de profesionales de la salud capacitados, lo que lleva a una baja identificación de la violencia contra las mujeres en particular la violencia de pareja, junto con la reticencia de muchas mujeres a revelar y buscar ayuda por sus experiencias, ha dificultado el manejo adecuado de la violencia y sus efectos (Luitel et al., 2015).

Es fundamental investigar la violencia de género para comprender sus efectos en la vida, salud y bienestar de las mujeres, así como para evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas. Aunque existen más de 16 modelos de intervención, la investigación clínica que respalde su efectividad sigue siendo limitada (Calvo & Camacho, 2014; Lundy & Grossman, 2001, como se citó en Matud, Padilla, Medina, & Fortes, 2016).

Por ello, esta investigación propone una revisión sistemática orientada a identificar y analizar estudios sobre intervenciones psicológicas aplicadas a mujeres sobrevivientes de violencia de pareja, con énfasis en su efectividad para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT). La revisión se desarrolló a partir de una búsqueda estructurada en bases de datos académicas, evaluando los métodos y resultados de los estudios seleccionados.

Este enfoque permite sintetizar de forma rigurosa la evidencia disponible, identificar las estrategias terapéuticas más efectivas y señalar vacíos en la investigación actual. Al centrarse en la integración metodológica de hallazgos, la revisión busca contribuir a la construcción de prácticas clínicas basadas en evidencia, que respondan a las necesidades psicológicas de esta población.

1.6 Redacción del problema central de la pregunta de investigación

Desde la década de 1970, la violencia de pareja ha sido reconocida como un grave problema de salud pública a nivel mundial debido a sus devastadores efectos en las víctimas (Sanmartín, 2010, citado por López y Ariza, 2017). Esta forma de violencia no solo impacta a corto plazo, sino que también genera consecuencias psicológicas duraderas, siendo el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) uno de los diagnósticos más prevalentes entre las mujeres que sobreviven a estas experiencias (Breiding, Smith & Mahendra, 2015, citados por López & Ariza, 2017).

De acuerdo con Ramírez et al. (2022), las intervenciones psicológicas juegan un papel crucial en la reducción del sufrimiento psicológico, debido a la magnitud del problema y sus graves repercusiones en la salud mental de las mujeres afectadas. En este sentido, es esencial evaluar la efectividad de estas intervenciones para tratar los síntomas de TEPT en mujeres que han sobrevivido a la violencia de pareja. Por ello, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones psicológicas para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja según una revisión sistemática?

1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Objetivo general

Analizar la efectividad de las intervenciones psicológicas utilizadas para abordar los síntomas del trastorno de estrés postraumático en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja mediante una revisión sistemática.

1.7.2 Objetivos específicos

1. Identificar las intervenciones psicológicas que se utilizan para abordar el trastorno de estrés postraumático en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja.
2. Evaluar la calidad de los estudios sobre la efectividad de las diferentes intervenciones psicológicas en la reducción de síntomas del trastorno de estrés postraumático en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja.
3. Determinar la efectividad de las intervenciones psicológicas más utilizadas para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Violencia de pareja desde la psicología

La violencia hacia las mujeres es un fenómeno multifacético que impacta a millones de personas a nivel mundial, presentándose de diversas maneras y en distintos contextos. Para comprender sus raíces y dinámicas, es fundamental explorar las teorías que analizan los factores que perpetúan esta problemática. Sin embargo, para este estudio, se decidió centrar el análisis en los modelos enfocados en el trauma, los modelos de psicopatología-estrés y el modelo I3. Estas aproximaciones han sido seleccionadas por su relevancia contemporánea y porque ofrecen perspectivas robustas y respaldadas empíricamente para explicar tanto los orígenes como las dinámicas de la violencia de pareja. Particularmente, el modelo I3 se destaca por su capacidad para integrar factores contextuales e individuales en una estructura dinámica, esto lo hace una herramienta fundamental para comprender la conducta violenta en las relaciones de pareja.

2.1.1 Modelos centrados en el trauma

Los modelos de violencia de pareja enfocados en el trauma suelen abordar tanto las experiencias adversas vividas durante la infancia (como el abuso, la negligencia o ser testigo de violencia entre los padres) como las intensas respuestas emocionales y conductuales que pueden surgir tras la exposición a traumas en la adultez, como el trastorno de estrés postraumático relacionado con conflictos bélicos (Eckhardt & Massa, 2019). Estos modelos se fundamentan en la idea de que las experiencias negativas tempranas con figuras de apego principales pueden contribuir, en parte, al desarrollo de comportamientos abusivos en etapas posteriores de la vida (Eckhardt & Massa, 2019).

Las experiencias tempranas de maltrato afectan profundamente la psique e influyen en los patrones emocionales y conductuales en la adultez. El trauma experimentado en la infancia puede alterar la forma en que una persona percibe y maneja las interacciones en sus relaciones personales, lo que podría hacerla más susceptible a situaciones de abuso en la vida adulta.

La comprensión de la violencia de pareja también puede verse influenciada por las experiencias tempranas de los individuos. Basado en las investigaciones iniciales sobre apego, Dutton (1995) citado por Eckhardt y Massa (2019), sugirió que la violencia de pareja de hombres suele ocurrir en situaciones de abandono real o percibido, o durante la ruptura de una relación íntima. Este abandono se interpreta como incontrolable, lo que puede generar ira y, en algunos casos, agresión. Desde un enfoque del desarrollo, se plantea que los hombres con dificultades de apego infantil experimentan mayores niveles de ansiedad y enojo en sus relaciones, lo que puede llevarlos a reaccionar de manera extrema ante amenazas de abandono.

Desde una perspectiva teórica, la exposición a experiencias adversas en la infancia ha sido reconocida como un factor de riesgo significativo en el desarrollo de patrones relacionales disfuncionales, lo cual puede aumentar la probabilidad de involucrarse en relaciones marcadas por la violencia de pareja en la vida adulta (Kimber et al., 2018; McKinney et al., 2009, citados por Eckhardt & Massa, 2019). Este vínculo está influido por varios factores, como alteraciones en los estilos de apego, impulsividad, consumo de sustancias y desregulación emocional (Dutton, 2007; Mair et al., 2012; Narayan et al., 2017, citados por Eckhardt & Massa, 2019). De esta manera, las experiencias tempranas adversas pueden desencadenar un ciclo de vulnerabilidad que perpetúa la violencia en relaciones futuras.

Existe una interacción entre las experiencias adversas en la infancia y diversos factores contextuales a lo largo de la vida, como los estresores crónicos o agudos. En individuos con estilos de apego inestables y dificultades para regular sus emociones, el trauma infantil puede reducir su capacidad para manejar situaciones estresantes tanto dentro como fuera de sus relaciones íntimas. Esto aumenta el riesgo de que recurran a la agresión como forma de resolver conflictos (Narayan et al., 2017, citados por Eckhardt & Massa, 2019). Este patrón puede generar una predisposición a responder con agresividad en lugar de buscar soluciones constructivas.

Esta tendencia a responder de manera desadaptativa a situaciones de estrés puede

explicarse más a fondo mediante la teoría del modo de supervivencia, en la cual Chemtob et al. (1997) citados por Eckhardt y Massa (2019), plantea que las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales relacionadas con la ira, útiles para la supervivencia en contextos amenazantes como el combate, se vuelven disfuncionales cuando las personas, tras haber experimentado un trauma, ya no están en un entorno peligroso. En estas situaciones, tienden a interpretar erróneamente estímulos como amenazas, lo que provoca evaluaciones hostiles, activación fisiológica y conductas agresivas, incluso en circunstancias que no representan un peligro real.

La teoría del modo de supervivencia plantea que las personas con antecedentes de trauma tienen un umbral más bajo para identificar amenazas, ya sean reales o imaginarias (Ashley et al., 2013; Chemtob et al., 1997, citados por Eckhardt & Massa, 2019). Este patrón de respuestas emocionales disfuncionales puede contribuir significativamente a la perpetuación de comportamientos agresivos, incluso en contextos donde no existe una amenaza real.

Cuando este sistema de detección de amenazas alterado se activa, el "modo de supervivencia" domina, priorizando el procesamiento de posibles riesgos. Los individuos con trauma suelen presentar sesgos cognitivos automáticos, como una mayor vigilancia hacia señales de peligro, un sesgo de confirmación de amenazas y la tendencia a reaccionar de manera rápida ante posibles riesgos, incluso basándose en pruebas menos concluyentes, en comparación con personas con sistemas de detección funcionales (Mueller-Pfeiffer et al., 2010, citados por Eckhardt & Massa, 2019). Esta tendencia a interpretar situaciones como peligrosas puede generar reacciones desproporcionadas, dañando las relaciones y escalando los conflictos.

Estas respuestas de ira funcionan como un ciclo de retroalimentación positiva, en el que una mayor percepción de amenaza intensifica la ira y la agresión del individuo. Esto, a su vez, aumenta la probabilidad de que continúe identificando peligros reales o imaginarios en su entorno (Eckhardt & Massa, 2019). Este ciclo perpetúa el comportamiento agresivo, dificultando la ruptura del patrón y aumentando el riesgo de violencia en situaciones cotidianas.

2.1.2 Modelos de psicopatología-estrés de la violencia de pareja

Los modelos de psicopatología-estrés en la violencia de pareja también destacan cómo los traumas infantiles impactan en las conductas dentro de relaciones cercanas en la adultez, pero se centran de manera más específica en cómo la desorganización de la personalidad y las alteraciones emocionales juegan un papel en la génesis y persistencia de la violencia en las relaciones de pareja (Dutton, 2007; Murphy et al., 1993, citados por Eckhardt & Massa, 2019). Así, estos modelos proporcionan una perspectiva que vincula los trastornos emocionales con la aparición de conductas agresivas dentro de vínculos íntimos.

Es importante señalar que el conflicto y la violencia de pareja pueden darse entre individuos sin evidencias de trastornos de personalidad o psicopatologías. No obstante, estos modelos sugieren que las personas con experiencias familiares negativas en la infancia son más propensas a desarrollar trastornos de la personalidad, lo que puede interferir en la formación de relaciones saludables y en el manejo adecuado de los conflictos. Con el tiempo, estas tendencias pueden convertirse en rasgos estables, lo que aumenta la probabilidad de que las relaciones adultas sean inestables y disfuncionales, incluidas aquellas que involucran violencia de pareja (Bell & Naugle, 2008; Dutton, 2007; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994; South et al., 2008, citados por Eckhardt & Massa, 2019).

Para culminar, es relevante reconocer que, si bien estos modelos proporcionan una visión sólida de la conexión entre trastornos emocionales y la violencia en las relaciones de pareja, también subrayan la relevancia de los factores contextuales y relacionales que pueden afectar la dinámica violenta. Así, los antecedentes familiares adversos no solo predisponen a individuos a trastornos emocionales, sino que también afectan las interacciones y la percepción de las relaciones en la adultez, contribuyendo a la perpetuación de ciclos de violencia.

2.1.3 Modelo I3

El modelo I3 ("I-cubed"), es un enfoque metateórico que se centra en el proceso y ofrece

una estructura organizativa dinámica para predecir comportamientos, incluida la violencia de pareja (Finkel, 2007; Finkel y Eckhardt, 2013; Finkel, 2014; Finkel & Hall, 2018, citados por Eckhardt & Massa, 2019). Este modelo proporciona una perspectiva integral al considerar múltiples factores que influyen en la agresión dentro de las relaciones, integrando tanto los elementos contextuales como los individuales. De esta manera, permite entender cómo las situaciones y predisposiciones personales interactúan para facilitar o inhibir la violencia de pareja.

El modelo I3 parte de la premisa de que las personas son más propensas a cometer violencia de pareja cuando la fuerza del impulso hacia la agresión supera la de las fuerzas inhibitoras que intentan evitarla (Eckhardt & Massa, 2019). Este enfoque sugiere que la violencia no es simplemente el resultado de una reacción impulsiva, sino que está determinada por la interacción dinámica de tres procesos. Así, la probabilidad de que la agresión se manifieste depende de la interacción entre las fuerzas que la impulsan y aquellas que buscan frenarla.

Según este modelo, tres procesos principales están involucrados en la perpetración de violencia de pareja: instigación, impelencia e inhibición (las tres "I" del modelo I3). La instigación se refiere a la exposición a situaciones que típicamente provocan o inducen ira. Estos eventos pueden desencadenar respuestas cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales preliminares que predisponen a los individuos a comportamientos agresivos (Berkowitz, 1993, citados por Eckhardt & Massa, 2019).

La impelencia se refiere a la intensificación del impulso agresivo como respuesta a la instigación. En algunas situaciones, las personas pueden pasar por alto un desencadenante, mientras que, en otras, pueden reaccionar intensamente y sentir una fuerte necesidad de agredir. Esta etapa está influenciada por factores psicológicos estables, como las actitudes, emociones y conductas individuales, así como por factores situacionales temporales, como el dolor, el estrés y la exposición a violencia mediática (Eckhardt et al., 2014, citados por Eckhardt & Massa, 2019).

Finalmente, Eckhardt y Massa (2019) mencionan que la inhibición se refiere a los mecanismos que pueden reducir o contrarrestar este impulso agresivo. En conjunto, estos tres procesos interactúan de manera que determinan si un individuo cede o resiste a la agresión. Así, la violencia de pareja surge cuando la impulsividad y las circunstancias personales o situacionales superan las fuerzas que moderan el comportamiento, como el autocontrol, las normas sociales o el miedo a las consecuencias. La teoría central del Modelo I3, conocida como "teoría de la tormenta perfecta" (Finkel, 2007, citados por Eckhardt & Massa, 2019), sugiere que la violencia de pareja es más probable cuando los procesos de instigación e impulso son fuertes, pero los procesos inhibitorios son débiles. Diversos estudios han encontrado apoyo empírico para las interacciones de "tormenta perfecta" predichas, tanto en muestras como en métodos de medición distintos. De esta manera, este modelo subraya la importancia de entender la violencia no solo como una respuesta impulsiva, sino como el resultado de la interacción compleja de factores que pueden variar en cada individuo.

En este sentido, el modelo I3 resulta útil para comprender cómo el TEPT puede surgir en mujeres expuestas a relaciones de pareja marcadas por altos niveles de estrés y baja capacidad de inhibición de respuestas agresivas.

2.2 Tipos de violencia de pareja y consecuencias en la salud

2.2.1 Violencia física

La violencia física en las relaciones de pareja puede ocasionar graves daños en la salud física y mental de las víctimas. De acuerdo con Santos y Lima (2023), este tipo de violencia implica el uso de fuerza o la utilización de objetos para infligir daño, lo que puede resultar en lesiones internas, externas o enfermedades.

En este contexto, es importante reconocer que las manifestaciones de esta violencia

pueden variar considerablemente. Según Nájera (2017) citado por Santos y Lima (2023), señala que este tipo de maltrato puede llevar a discapacidades físicas y mentales, o incluso a la muerte de la víctima. Entre sus manifestaciones se incluyen agresiones como sujeción, golpes con partes del cuerpo o con objetos, consumo forzado de sustancias, quemaduras, privación o sobrealimentación, y descuido físico.

2.2.2 Violencia psicológica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia psicológica o emocional como comportamientos que incluyen insultos, desvalorización, humillación constante, intimidación, como la destrucción de objetos, y amenazas, ya sea de causar daño o de privar a la víctima de sus hijos (Dokkedahl et al., 2019). Este tipo de violencia no solo afecta la autoestima y la seguridad de la persona, sino que también genera serias repercusiones emocionales. Según Quesada et al., (2014), el maltrato psicológico puede resultar en un profundo sufrimiento emocional, una baja autoestima y serias dificultades en la toma de decisiones.

Al abordar el tema de la salud mental en este contexto, Dokkedahl et al. (2019) destacan que investigaciones recientes han establecido una relación entre la violencia psicológica y la manifestación de TEPT. Adicionalmente, se han identificado otras repercusiones psicológicas, fundamentadas en las guías del Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención (NICE), que incluyen trastornos comórbidos como la depresión, ansiedad, abuso de sustancias, pensamientos suicidas, disfunciones sexuales, problemas de sueño, dificultades en la concentración, síntomas somáticos y alteraciones en las funciones sociales, educativas o laborales, junto con sentimientos de vergüenza y culpa (National Collaborating Centre for Mental Health, 2005, citado por Dokkedahl et al., 2019).

La violencia psicológica provoca diversas secuelas que afectan tanto la salud mental como el funcionamiento diario y las relaciones interpersonales de las víctimas, mostrando un patrón complejo de repercusiones.

2.2.3 Violencia económica

Una de las formas más insidiosas de violencia en las relaciones de pareja es la violencia económica. Conforme a lo indicado por Salinas (2024), esta modalidad se distingue por el control y la manipulación de los recursos financieros de una persona, lo que otorga al agresor la capacidad de ejercer dominio y poder sobre ella.

Las repercusiones de la violencia económica se evidencian cuando la víctima no puede escapar de la relación abusiva. La falta de recursos financieros autónomos dificulta su capacidad para alejarse del maltrato. Este conflicto entre el deseo de abandonar la relación y la imposibilidad de mantener su independencia económica también afecta a otros, como los hijos. Además, esta situación puede impactar diversas áreas de la vida, incluida la salud mental, provocando estrés, ansiedad y depresión (Cuervo & Martínez, 2013, citado por Salinas, 2024).

2.2.4 Violencia sexual

La violencia sexual se entiende como cualquier acto con una intención sexual, realizado directa o indirectamente, en el que una persona emplea su poder, ya sea a través de la fuerza física o de la manipulación psicológica, para obligar a otra a participar en un acto sexual sin su consentimiento o en circunstancias en las que no puede darlo (Nájera, 2017, citado por Santos & Lima, 2023). La violencia sexual no solo viola la dignidad de las víctimas, sino que también provoca efectos devastadores en sus vidas, con consecuencias graves y variadas según sus diferentes manifestaciones.

El trauma es la reacción psicológica más común a la violencia sexual, considerada un estresor extremo. Se manifiesta cuando una persona vive un evento perturbador de manera directa o es testigo de él, ya sea una amenaza a la vida o lesiones graves. Este fenómeno se caracteriza por una desconexión de la realidad, recuerdos vívidos del trauma, problemas para dormir, cambios en las emociones, apatía, depresión, miedo y la tendencia a evitar estímulos

relacionados con el evento (Madrigal-Bonilla, 2012; Rincón González, 2003; Valz Gen, 2016; Gamondi, 2004; Viñar, 2008, citados por Botero et al., 2023). Además de los efectos inmediatos, la violencia sexual genera cicatrices profundas que afectan el bienestar a largo plazo de las víctimas.

En términos más amplios, la violencia de pareja genera consecuencias devastadoras para la salud de las mujeres, impactando no solo el ámbito físico, sino también el psicológico, sexual, reproductivo y social. Tal como lo señalan Tourné et al. (2024), estas dimensiones se encuentran interrelacionadas, lo cual agrava la afectación integral en la calidad de vida de las sobrevivientes.

Los trastornos mentales más comúnmente asociados con la violencia de pareja hacia la mujer incluyen depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT), abuso de sustancias como alcohol o drogas, y pensamientos o intentos suicidas, los cuales suelen manifestarse de forma comórbida (Bernards et al., 2022, citado por Tourné et al., 2024). Esta compleja interrelación subraya la importancia de abordar el TEPT, ya que representa un desafío significativo para la salud mental de las víctimas de violencia de pareja.

2.2.5 Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) está clasificado en el DSM-5 dentro de los "trastornos relacionados con traumas y factores de estrés" y se caracteriza por una serie de síntomas, tales como intrusión, evitación, alteraciones negativas en el estado de ánimo y la cognición, y una constante sensación de alerta, que surgen como consecuencia de la experiencia de un evento traumático (Martín, Pejenaute, López, & López, 2022). Este trastorno no solo se limita a los síntomas, sino que también representa un obstáculo significativo que afecta la vida cotidiana y la percepción personal.

La complejidad del TEPT resalta su impacto en la vida de quienes lo padecen, afectando no solo su salud mental, sino también sus relaciones interpersonales y su funcionamiento diario. Según Guerrero et al. (2021), el TEPT es una respuesta emocional y psicológica intensa que se desencadena a partir de una experiencia traumática. Este trastorno puede afectar diversas funciones mentales superiores, como la conciencia, la memoria y la atención, lo que a su vez influye en el comportamiento de la persona. Además, puede impactar negativamente en el bienestar general del individuo.

La conexión entre el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y las mujeres que han sufrido violencia de pareja es fundamental para comprender el impacto en su salud mental. Según Guerrero et al. (2021), los factores que más comúnmente favorecen el desarrollo del TEPT están vinculados a la vivencia de agresiones o violencia por parte de la pareja, destacándose la violencia ejercida por hombres contra mujeres.

Rodríguez y Guzmán (2023) señalan que los estudios sobre el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el funcionamiento cognitivo indican que una mayor gravedad de los síntomas se asocia con un menor desempeño en las funciones ejecutivas, aunque se observa una mayor capacidad de reacción ante estímulos emocionales, particularmente los amenazantes. De acuerdo con la revisión de Aupperle et al. (2012), citada por Rodríguez y Guzmán (2023), existe una relación constante entre el TEPT y las dificultades en inhibición y atención sostenida. No obstante, las personas con TEPT tienden a responder más rápidamente y con mayor atención a los estímulos amenazantes, mientras que su capacidad para planificar parece estar preservada.

La violencia de pareja tiene un impacto profundo en el desarrollo del TEPT, lo que se traduce en secuelas complejas para las víctimas. La persistencia de los síntomas de TEPT no solo deteriora el bienestar emocional, sino que también provoca alteraciones en funciones cognitivas esenciales.

2.3 Efectividad de las intervenciones psicológicas para violencia de pareja

Los estudios que analizan la eficacia, efectividad y eficiencia de los tratamientos tienen como objetivo demostrar que un tratamiento es más eficaz que otro, ya sea en entornos controlados, en la práctica clínica cotidiana o a través de análisis de costo-eficacia. Para alcanzar este objetivo, es crucial desarrollar un protocolo o guía de intervención que incluya manuales de tratamiento detallados y definir el número y tipo de sesiones requeridas. También es necesario establecer un perfil claro del paciente y el trastorno, siguiendo los criterios diagnósticos del DSM o la CIE (Cáceres, 2011, citado por Gracia, 2022).

Evaluar la efectividad de las intervenciones psicológicas permite no solo medir su relevancia clínica, sino también su habilidad para provocar cambios significativos y duraderos en la vida de los pacientes. Este tipo de análisis favorece el progreso de la psicología basada en evidencia, guiando la práctica hacia tratamientos más eficaces y ajustados a las necesidades particulares de cada individuo, al mismo tiempo que optimiza los recursos en el proceso terapéutico.

La efectividad de las intervenciones puede evaluarse de diversas maneras: analizando cuántas personas diagnosticadas dejan de cumplir los criterios diagnósticos tras el tratamiento, midiendo la disminución en la gravedad de los síntomas antes y después de la intervención o durante los seguimientos, o calculando el tamaño del efecto. Este último es un método estadístico que permite evaluar, de forma estandarizada, el impacto promedio de un programa de tratamiento en la reducción de la severidad de los síntomas del trastorno abordado (Cáceres, 2011, citado por Gracia, 2022).

La variedad de métodos empleados para evaluar la efectividad de las intervenciones subraya la dificultad de medir los resultados de los tratamientos psicológicos, lo que abre la posibilidad de perfeccionar la precisión de estos enfoques. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones actuales se enfocan principalmente en evaluar la efectividad a través de variables concretas, como autoestima, depresión o apoyo social, comparando los valores antes y después

de la intervención (Gracia, 2022).

La duración y el enfoque de las intervenciones son aspectos cruciales que determinan su efectividad. Según Fernández (2014), citado por Gracia (2022), al revisar la literatura sobre intervenciones en víctimas de violencia de pareja, se observó que aquellas de mayor duración muestran mejores resultados que las de corta duración (aproximadamente tres sesiones).

Además, varios estudios coinciden en que las terapias cognitivo-conductuales (TCC), orientadas específicamente a tratar los síntomas de TEPT y depresión, producen los cambios más destacados.

A pesar de las variaciones en los enfoques y diseños de las intervenciones, existen ciertos aspectos comunes que permiten identificar patrones en su aplicación y efectividad. Según Fernández (2014), citado por Gracia (2022), las intervenciones muestran diferencias notables en factores como el formato (individual o grupal), los criterios de selección de participantes, la cantidad de sesiones (generalmente breves, con un promedio de 8, y rara vez más de 12), y el contenido específico. No obstante, varios componentes terapéuticos se repiten en los distintos enfoques, tales como la psicoeducación, el fortalecimiento o empoderamiento de las víctimas, y la gestión del estrés y las emociones derivadas del trauma.

La evaluación de la efectividad de las intervenciones psicológicas es fundamental para determinar su capacidad para generar cambios sustanciales en los pacientes. En el caso de las mujeres sobrevivientes de violencia de pareja, las intervenciones deben adaptarse a las necesidades específicas de este grupo, abordando los efectos del trauma y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). En este sentido, diversas intervenciones psicológicas han sido propuestas y evaluadas, demostrando su efectividad en la reducción de los síntomas de TEPT en este grupo específico, lo que respalda su aplicabilidad en contextos clínicos.

La terapia cognitivo-conductual se ha consolidado como una herramienta eficaz en el tratamiento de diversas problemáticas psicológicas. De acuerdo con González-Suarez y Clíments

(2014) citado por Herrero (2024) esta terapia se basa en un enfoque psicosocial diseñado para abordar experiencias emocionales difíciles o comportamientos disfuncionales. Esto se logra mediante la modificación de cómo una persona percibe, interpreta y evalúa sus experiencias, así como su conexión con las consecuencias y significados asociados.

Este enfoque no solo se centra en la modificación de pensamientos disfuncionales, sino que también busca capacitar a los pacientes para gestionar sus emociones de manera más eficaz. Al cuestionar esos pensamientos y reemplazarlos con otros más adaptativos, se favorece un proceso de cambio que se ajusta a las necesidades individuales de cada persona.

Los pacientes a menudo malinterpretan situaciones o síntomas, lo que perjudica su capacidad para afrontar las dificultades. Como resultado, sus comportamientos disfuncionales tienden a intensificar y perpetuar estos problemas. Esta intervención tiene como objetivo enseñar a los pacientes a identificar, evaluar y modificar sus pensamientos distorsionados (Rojo, 2013, citado por Cabra, 2022). Además, al aprender a reconocer y reevaluar sus pensamientos, se busca capacitar a los pacientes para enfrentar sus emociones de manera más efectiva, lo que les permite afrontar mejor los desafíos de su vida diaria.

El tratamiento del TEPT tiene como objetivo desvincular la conexión entre los estímulos y la respuesta emocional condicionada. Para ello, se utilizan técnicas como la exposición a los recuerdos traumáticos, donde se demuestra que los estímulos asociados no representan una amenaza. La terapia aplica diversas modalidades y niveles de exposición, comenzando con la elaboración de una jerarquía de ansiedad. La confrontación con los estímulos desagradables se mantiene hasta que la ansiedad disminuye, lo que favorece la reducción de los comportamientos de evitación y fuga propios del TEPT (González et al., 2020, citados por Lozada & Velasco, 2024).

Al exponer al paciente a las imágenes del trauma en un entorno seguro y controlado, bajo la guía del terapeuta, se activan recuerdos que se experimentan como si estuvieran sucediendo en

el momento presente. Este proceso permite reorganizar las memorias caóticas y fragmentadas del trauma, almacenadas en la memoria emocional, transformándolas en eventos más estructurados en términos de tiempo y espacio, que son gestionados por la memoria verbal (Echeburúa, Corral & Amor, 2011, citados por Montañez et al., 2014).

Este enfoque no solo permite la activación de recuerdos, sino que también establece un contexto en el que se puede trabajar sobre la percepción del trauma. Como señala Báguena (2001) citado por Montañez et al. (2014) el proceso de mejora en la terapia de exposición se apoya en mecanismos fundamentales, como la habituación y el aprendizaje de que la confrontación no representa una amenaza. Durante la terapia, el paciente evoca mentalmente los detalles del trauma como si estuvieran ocurriendo en el presente, lo que permite que la representación del evento traumático se vincule temporalmente con la fase actual de procesamiento y consolidación.

La terapia cognitivo-conductual representa una de las intervenciones más efectivas para el tratamiento del TEPT, ya que promueve tanto la reducción de síntomas como la elaboración del trauma vivido. A través de la exposición controlada a los estímulos relacionados con el trauma, los pacientes tienen la oportunidad de confrontar gradualmente sus miedos en un contexto seguro, lo que facilita la habituación y la modificación de su respuesta emocional. Este proceso de confrontación permite que los pacientes reestructuren su percepción de los estímulos traumáticos, promoviendo una adaptación más funcional y coherente frente a las experiencias pasadas.

El entrenamiento en inoculación de estrés (EIE) de Meichenbaum es una técnica cognitivo-conductual centrada en enseñar a los pacientes a manejar el estrés de manera eficaz, sin intentar eliminarlo por completo. El objetivo principal es ayudar al paciente a desarrollar habilidades para gestionar el estrés de forma más efectiva. En este proceso, la colaboración entre

el terapeuta y el paciente es clave, ya que se busca que el paciente identifique las fuentes de su estrés, adquiera herramientas para enfrentarlo y, finalmente, consolide estas habilidades para utilizarlas en diversas situaciones (Hernández, 2014, citado por Lozada & Velasco, 2024).

Por otro lado, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha ganado reconocimiento dentro de las terapias de tercera generación por su enfoque innovador. Según Hayes (2004^a) citado por Barba (2023), el enfoque de la (ATC) está en ayudar a las personas a aceptar sus pensamientos y emociones negativas, permitiéndoles influir en sus acciones y tomar decisiones que promuevan una vida más plena y con mayor significado.

Para tratar el trauma, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se enfoca en mejorar la flexibilidad psicológica y ampliar las opciones de comportamiento del paciente. En colaboración con el terapeuta, el paciente toma conciencia de la vida ideal que desea vivir, identifica los obstáculos que le han impedido avanzar, y reconoce su capacidad para tomar decisiones que lo acerquen a esa vida deseada. De este modo, ACT ofrece alivio y libertad a quienes padecen trastorno de estrés postraumático o trauma complejo (Harris, 2021, citado por Cabra, 2022). Este enfoque holístico favorece el bienestar emocional y promueve la autonomía en la gestión del TEPT, ayudando a los pacientes a vivir de acuerdo con sus valores.

Las propuestas más actuales adoptan una perspectiva distinta hacia las mujeres víctimas de maltrato, enfocándose en la intervención mediante terapias contextuales. El propósito de estas terapias es promover la validación, la aceptación y la activación conductual, ayudando a las mujeres a recuperar el control de sus vidas, actuar de acuerdo con sus valores y participar en relaciones fundamentadas en la igualdad y el respeto (Vaca-Ferrer et al., 2020, citados por Gracia, 2022).

En este sentido, la terapia de la atención plena, también conocida como mindfulness, es una de las terapias contextuales que se basa en la idea de que las personas no tienen control total sobre sus pensamientos, los cuales suelen ser invadidos por recuerdos del pasado o

preocupaciones sobre el futuro, sin prestar atención al momento presente. Su principio fundamental es enfocarse en el "aquí y ahora", permitiendo que las experiencias ocurran sin intentar controlarlas, simplemente observándolas (Gracia, 2022).

Este enfoque terapéutico, al centrarse en el presente y en la aceptación de lo que se experimenta en el momento, ofrece a las mujeres una herramienta para desconectarse de patrones de pensamiento que a menudo perpetúan el sufrimiento. Al integrar la atención plena en su proceso de recuperación, se facilita la creación de una nueva relación con sus pensamientos y emociones, permitiendo una mayor capacidad para manejar el estrés y las dificultades sin quedar atrapadas en la rumiación o en expectativas irreales.

En síntesis, el abordaje psicológico de la violencia de pareja y sus consecuencias, particularmente el TEPT, ha dado lugar a una variedad de intervenciones basadas en evidencia que buscan atender las necesidades complejas de las mujeres sobrevivientes. Las terapias cognitivo-conductuales, las estrategias de exposición y las terapias contextuales como la atención plena (mindfulness) han demostrado su utilidad clínica al promover una reducción significativa de síntomas traumáticos.

Sin embargo, la efectividad de estas intervenciones está mediada por múltiples factores, como la duración del tratamiento, el contexto de aplicación y las adaptaciones culturales. Por tanto, una comprensión integral de estos enfoques terapéuticos no solo permite valorar sus fundamentos teóricos, sino que también constituye la base para evaluar críticamente su aplicabilidad en contextos reales, lo cual será abordado en los siguientes capítulos de esta revisión.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

Marco metodológico

El presente capítulo describe el procedimiento metodológico seguido para la realización de la revisión sistemática, sustentado en los lineamientos de la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021). A continuación, se detallan las estrategias de búsqueda, los criterios de inclusión y exclusión, el proceso de selección de estudios, la extracción de datos y la evaluación de la calidad metodológica de los artículos incluidos.

3.1 Enfoque y tipo de investigación

En la presente investigación, se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica que cumplía con los criterios de elegibilidad establecidos, centrada en intervenciones psicológicas aplicadas a mujeres sobrevivientes de violencia de pareja, con el objetivo de analizar su efectividad en la reducción de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT).

La revisión sistemática es un tipo de estudio que analiza de forma estructurada la literatura científica disponible, con el objetivo de responder a una pregunta de investigación específica. Este método permite identificar y evaluar estudios que cumplen con criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, aplicando una metodología rigurosa que reduce el riesgo de sesgos en las etapas de búsqueda, selección y análisis. Los resultados obtenidos brindan evidencia sólida para apoyar la toma de decisiones en contextos clínicos (Quispe et al., 2021).

Según Ramos y García (2024), existen dos enfoques primarios para llevar a cabo una revisión sistemática: (a) el enfoque cualitativo, que se orienta a organizar y exponer teorías y hallazgos previos, agrupándolos en categorías que describen el fenómeno estudiado, de manera similar a una revisión de la literatura; y (b) el enfoque cuantitativo, que implica la recopilación

de estudios previos para extraer datos relevantes, permitiendo realizar análisis estadísticos descriptivos que evalúan el estado actual de un área de investigación.

Este estudio se lleva a cabo desde un enfoque cualitativo, centrado en la síntesis y el análisis descriptivo de investigaciones que abordan la efectividad de las intervenciones psicológicas para reducir los síntomas de TEPT en mujeres que han sobrevivido a la violencia de pareja. Al no involucrar la manipulación directa ni el análisis estadístico de los datos extraídos, esta revisión sistemática integra los hallazgos de manera organizada, ofreciendo una comprensión amplia y crítica de la evidencia disponible, mediante una síntesis narrativa de los resultados y sin la aplicación de técnicas cuantitativas como el metaanálisis (Quispe et al., 2021).

La revisión sistemática se clasifica como un tipo de investigación documental y secundaria, dado que su enfoque no consiste en generar datos originales, sino en analizar y sintetizar de manera estructurada la evidencia ya existente. Este método permite evaluar con mayor precisión la efectividad de diversas intervenciones psicológicas al reunir y comparar los hallazgos de múltiples estudios previos, promoviendo conclusiones más integrales y fundamentadas (Page et al., 2021).

3.2 Método de recolección de información

Para asegurar que el trabajo sea exhaustivo, preciso y libre de sesgos, se definieron cinco pasos fundamentales para la recolección de información y la obtención de resultados confiables. En primer lugar, se utilizó el método PICO para formular la pregunta de investigación. Posteriormente, se establecieron criterios de inclusión y exclusión. La búsqueda bibliográfica se realizó siguiendo los criterios. Luego, se revisaron y seleccionaron los estudios obtenidos. Finalmente, cada artículo fue evaluado con la metodología estandarizada del Preferred Reporting

Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020 (PRISMA 2020). Esta herramienta fue creada para asegurar la validez del proceso a través de una lista de verificación estándar (Page et al., 2020).

3.2.1 Diseño de pregunta PICO

El primer paso para diseñar una revisión sistemática es formular una pregunta de investigación claramente definida a través del formato PICO que es utilizado por su eficacia para identificar y especificar la población (P), la intervención (I), el comparador (C) y el desenlace o resultado (O) de interés (Quispe et al., 2021). En el caso de esta revisión, la pregunta surge de la necesidad de comprender ¿cuál es la efectividad de las intervenciones psicológicas para reducir los síntomas del TEPT en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja mediante una revisión sistemática?

Para desglosar de manera estructurada los componentes de la pregunta de investigación, a continuación, se presenta la Tabla 1, en donde se detalla cada uno de sus elementos.

Tabla 1

Elementos de la pregunta PICO

P	Paciente-participantes ¿Cuáles son las principales características del paciente o problema?	Mujeres sobrevivientes de violencia de pareja
I	Intervención-tratamiento ¿Qué intervención, factor pronóstico o exposición se considera?	Intervenciones psicológicas
C	Comparador ¿Cuál es la principal alternativa a comparar con la intervención? Opcional	NA
O	Resultados ¿Qué se espera lograr, medir, mejorar o afectar?	Efectividad de las intervenciones psicológicas para la reducción de síntomas de TEPT

3.2.2 Criterios de elegibilidad

Los criterios de selección son esenciales en el proceso de búsqueda, ya que guían a los investigadores, mejoran la eficiencia, minimizan los errores y garantizan la transparencia y reproducibilidad. Su definición está determinada por el método seleccionado y la pregunta de investigación (Quispe et al., 2021).

A continuación, en la Tabla 2, se muestran los criterios de inclusión y exclusión definidos para la selección de artículos de fuentes primarias. Estos criterios fueron elaborados conforme a las especificaciones de los estudios considerados relevantes para esta revisión sistemática.

Tabla 2

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Idioma: inglés y español.	Intervenciones dirigidas a familias y/o personas agresoras.
Artículos publicados del 2014 hasta el 2024.	Investigaciones que se enfoquen únicamente en intervenciones sociales, legales, médicas o de enfermería.
Intervenciones psicológicas dirigidas a mujeres sobrevivientes de violencia de pareja.	Intervenciones diseñadas para la prevención o reducción general de la violencia doméstica.
Estudios que reporten resultados sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas (reducción de síntomas del trastorno de estrés posttraumático).	Revisiones sistemáticas, estudios teóricos y datos empíricos o documentos no revisados por pares.
Estudios con acceso a texto completo.	

3.2.3 Estrategia de búsqueda

Serrano et al. (2022), plantea la necesidad de utilizar diversas bases de datos como estrategia para evitar el sesgo, lo que permitió identificar estudios con distintos diseños y resultados sobre el tema en estudio. Para llevar a cabo esta revisión, se emplearon las siguientes bases de datos Google Académico, PubMed, Science Direct y EBSCO.

La selección de estas fuentes se basó en las características de las publicaciones que albergan, sobre todo en estudios relevantes en psicología y salud mental. ScienceDirect y PubMed destacan por su cobertura exhaustiva en ciencias de la salud, ofreciendo investigaciones actualizadas y de alta calidad en temas clínicos y terapéuticos. EBSCO fue seleccionada por su extenso repertorio de artículos revisados por pares en ciencias sociales, permitiendo una perspectiva de abordaje psicosocial. Finalmente, Google Académico se incluyó para facilitar la identificación de estudios de acceso abierto y obtener un panorama más amplio de la literatura disponible.

Para organizar y depurar las referencias bibliográficas se utilizó el gestor Zotero, una herramienta gratuita ampliamente empleada en la investigación científica por su capacidad para almacenar, organizar, citar y compartir fuentes de información. Su utilidad ha sido documentada en diversos estudios, destacando su papel como herramienta de apoyo en la gestión de referencias y en el desarrollo de competencias investigativas (Roa et al. 2022).

Todos los artículos extraídos inicialmente durante la búsqueda en las bases de datos se almacenaron en Zotero, junto con aquellos que cumplían los criterios de inclusión para la muestra final. Durante el proceso de depuración, Zotero identificó y eliminó un total de 69 duplicados, lo cual permitió optimizar la base de datos bibliográfica y asegurar que cada referencia incluida fuera única y relevante para los objetivos de la revisión sistemática.

Las palabras clave y los operadores booleanos empleados para la búsqueda de artículos

científicos para esta revisión sistemática se detallan en la Tabla 3. Se detallaron tanto en términos del idioma inglés como en español.

Tabla 3

Descriptores y palabras claves

Terminología en inglés	Terminología en español
(Psychological interventions or therapy) AND (PTSD or post-traumatic stress disorder) AND (women victims or battered women or female victims) AND (domestic violence or partner violence or intimate partner violence or partner abuse) NOT (prevention) NOT (children) NOT (man)	(Intervenciones psicológicas or terapia) AND (TEPT or trastorno de estrés postraumático) AND (mujeres víctimas) AND (violencia domestica or violencia de pareja or violencia de género or violencia machista) NOT prevención NOT niños NOT hombres

3.2.4 Selección de los estudios

Para esta investigación, se implementó el formato PRISMA 2020, siguiendo un proceso sistemático de búsqueda y selección en cuatro bases de datos: ScienceDirect, PubMed, Google Académico y EBSCO. La aplicación de filtros definidos previamente permitió reducir los resultados iniciales de cada base de datos.

Primero, se llevaron a cabo búsquedas en cada base de datos utilizando diferentes combinaciones de palabras clave vinculadas a la violencia de pareja, intervenciones psicológicas y síntomas de TEPT. A continuación, se aplicaron filtros de idioma (español e inglés) y fecha (publicaciones entre 2014 y 2024), además de otros criterios relevantes, como el tipo de estudio (revisados por pares).

Una vez obtenidos los resultados iniciales de cada base de datos, se realizó una revisión inicial de los títulos y resúmenes, excluyendo aquellos estudios que no cumplían con los criterios de inclusión. Luego, se procedió a examinar los artículos completos para evaluar su calidad metodológica y pertinencia, garantizando que todos los estudios seleccionados cumplieran con los requisitos preestablecidos.

De forma adicional, se realizó una búsqueda manual para asegurar la inclusión de más estudios relevantes que no habían sido capturados.

Este proceso fue documentado en un diagrama de flujo PRISMA, que ilustra las etapas de la selección de los estudios y las razones de exclusión de aquellos que no cumplieron con los criterios. Los estudios seleccionados fueron organizados cronológicamente y evaluados en función de su riesgo de sesgo y calidad metodológica, utilizando la escala PEDro, debido a su fiabilidad en la evaluación de estudios de intervención en salud.

Por otro lado, se empleó la JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies, en virtud de su metodología robusta para identificar posibles limitaciones en el diseño y la ejecución, lo que asegura la validez de los resultados obtenidos.

3.3 Proceso de análisis de los estudios

Este capítulo aborda los aspectos metodológicos clave de esta revisión sistemática, centrados en el análisis de los estudios seleccionados. Se definió un enfoque y diseño de estudio centrado en el análisis de artículos, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a la extracción y selección de los estudios, priorizando aquellos que cumplieran con los estándares de calidad. Se incluyeron inicialmente Ensayos Controlados Aleatorizados (ECA), estudios cuasiexperimentales y preexperimentales, además de estudios no aleatorizados (ENA).

Posteriormente, los estudios seleccionados fueron organizados cronológicamente en una

tabla, lo que permitió una visión clara de la evolución temporal de las intervenciones. Además, los estudios fueron clasificados en diferentes categorías analíticas, lo que facilitó la comparación entre ellos y permitió identificar patrones comunes y divergentes en las intervenciones. En cuanto al procedimiento de síntesis, los estudios fueron agrupados por temáticas o categorías relevantes para el propósito de la revisión, lo que incluyó la identificación de las intervenciones psicológicas más comunes, las metodologías empleadas, y los aspectos específicos del TEPT abordados en cada estudio.

La síntesis se realizó de manera que se mantuviera coherencia en la comparación de los enfoques y los resultados. De esta forma, se estructuraron los estudios para identificar tendencias y diferencias significativas en cuanto a los métodos de intervención y los resultados obtenidos. Además, los estudios seleccionados fueron evaluados en función del riesgo de sesgo, con especial énfasis en la confiabilidad y validez de sus hallazgos. El proceso de selección y exclusión de estudios se ilustró mediante un diagrama de flujo PRISMA.

3.3.1 Evaluación de la calidad de los estudios

La evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos en esta revisión sistemática es crucial para asegurar la validez de los resultados y las conclusiones. Para llevar a cabo esta evaluación, se utilizó la escala PEDro, una herramienta ampliamente reconocida para valorar la calidad de los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) en términos de su validez interna, confiabilidad y aplicabilidad (Ramírez et al. 2013). Esta escala consta de 11 ítems que abarcan aspectos clave como la asignación aleatoria, el cegamiento de los participantes y evaluadores, y la calidad del análisis de los resultados. Cada estudio fue evaluado en función de estos criterios, y se asignó una puntuación que reflejó su calidad metodológica.

De acuerdo con Munn et al., (2020), la herramienta de evaluación crítica del JBI consta de 10 preguntas enfocadas en evaluar la validez interna y el riesgo de sesgo, específicamente en

lo que respecta a la confusión, la selección y la información, además de asegurar que los informes sean claros. En esta revisión, se empleó la JBI, que permite evaluar la calidad metodológica y el riesgo de sesgo en estudios cuasiexperimentales, considerando la claridad de los objetivos, la validez de las mediciones y el control de las variables de confusión. Esta herramienta se eligió por su capacidad para realizar una evaluación rigurosa, asegurando que solo se incluyan estudios con metodologías sólidas y resultados confiables (véase Anexo 2).

3.4 Síntesis de resultados por categorización

Según la Universitat de València (2024), la síntesis de resultados en revisiones sistemáticas en ciencias de la salud incluye estrategias para combinar y presentar los hallazgos de manera accesible, ya sea de forma cualitativa o cuantitativa. Este proceso tiene como objetivo organizar los resultados de los estudios revisados en temas o categorías clave, permitiendo una estructura clara y coherente de la información. Al identificar patrones comunes y diferencias significativas entre los estudios, se facilita un análisis detallado y fundamentado, sirviendo como base para conclusiones más integradas y consistentes, sin incurrir en interpretaciones subjetivas o prematuras.

A partir de estas categorías, se analizaron los hallazgos y discusiones de los artículos seleccionados, identificando patrones comunes y diferencias relevantes. Este enfoque permitió explorar cómo los estudios abordaron diversas dimensiones, destacando puntos clave de coincidencia y variación. De este modo, se construyó un análisis detallado que tomó en cuenta las similitudes y diferencias entre los enfoques metodológicos, los contextos culturales y los tipos de intervenciones, lo cual contribuyó a una comprensión más profunda de las tendencias y vacíos en la literatura existente.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis de resultados

Esta revisión sistemática analizó estudios que evaluaron la efectividad de diversas intervenciones psicológicas para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja. El proceso de selección fue riguroso, priorizando estudios aleatorizados para identificar la calidad de los resultados. Los hallazgos principales incluyen una variedad de intervenciones, destacando la terapia cognitivo-conductual (TCC). A continuación, se presenta un análisis detallado del proceso de selección y las características de los estudios incluidos.

4.1 Estudios seleccionados: Diagrama PRISMA

El proceso de selección de los estudios incluidos en esta revisión sistemática se desarrolló siguiendo la metodología estandarizada del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020 (PRISMA 2020). Esta declaración PRISMA 2020 proporciona una guía para la elaboración de informes en revisiones sistemáticas que analizan los efectos de intervenciones en el ámbito de la salud, sin importar el diseño de los estudios incluidos. Su propósito es apoyar a los autores en la documentación clara y completa de las razones de la revisión, las acciones realizadas y los hallazgos obtenidos, asegurando que las revisiones sistemáticas ofrezcan información útil y precisa para sus usuarios (Page et al., 2021).

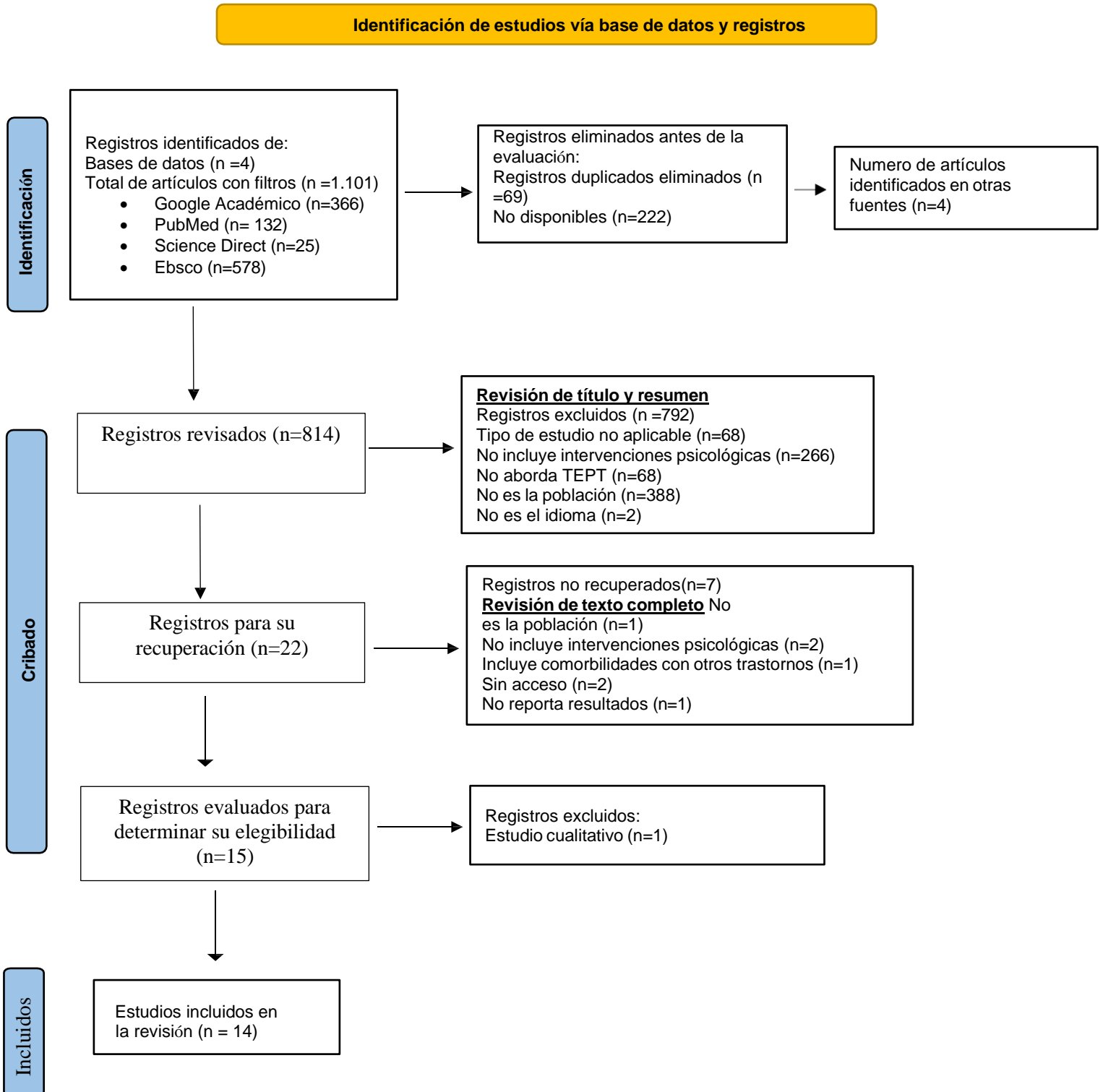
En primer lugar, se identificaron una serie de estudios provenientes de diversas metodologías, incluyendo Ensayos Controlados Aleatorizados (ECA), estudios cuasiexperimentales y estudios no aleatorizados (ENAs), con el propósito de obtener un panorama amplio de las investigaciones relevantes. Después de una revisión preliminar de títulos y resúmenes, se excluyeron aquellos estudios que no cumplían con los criterios de inclusión preestablecidos.

A continuación, se procedió a una evaluación más detallada de los artículos seleccionados, enfocándose en su calidad metodológica y pertinencia para responder a las preguntas de investigación. Durante esta etapa, se identificaron limitaciones en los estudios no aleatorizados (ENAs), debido a su mayor riesgo de sesgo, lo cual comprometía la validez interna de los resultados. Como resultado, estos estudios fueron excluidos en las fases posteriores del proceso. La decisión de excluir los ENAs se basó en las recomendaciones del Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, que resalta las limitaciones de estos estudios para establecer conclusiones confiables.

Por último, se seleccionaron los estudios que cumplieran con los estándares metodológicos más rigurosos, priorizando aquellos de diseño experimental y cuasiexperimental que mostraron un bajo riesgo de sesgo. Este proceso de selección se documenta de manera visual en el diagrama de flujo PRISMA, el cual detalla las etapas de inclusión y exclusión de los estudios, así como las razones específicas para la eliminación de los ENAs.

Se presenta el diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección de estudios según la metodología PRISMA. Este esquema resume de manera visual cada etapa del tamizaje, desde la identificación inicial de registros en las bases de datos hasta la selección final de los estudios incluidos en la revisión sistemática. El diagrama permite observar la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, así como el número de registros eliminados en cada fase, destacando la rigurosidad del proceso metodológico.

Figura 1
Diagrama de PRISMA



El proceso de búsqueda y selección de estudios reveló una estrategia de recuperación bibliográfica exhaustiva y multidatabase, con una aproximación inicial que identificó un volumen considerable de 1.101 registros potenciales. La estrategia de búsqueda evidenció una diversificación de fuentes digitales, con predominio de Ebsco y Google Académico como plataformas de mayor productividad en la recuperación de documentos científicos.

La fase de cribado inicial excluyó 792 registros tras la revisión de títulos y resúmenes. Los criterios de exclusión más frecuentes fueron la no correspondencia poblacional (388 registros) y la ausencia de intervenciones psicológicas relevantes (266 registros), lo que demuestra una delimitación metodológica rigurosa y selectiva.

Del total de artículos identificados en la búsqueda inicial, solo 22 fueron seleccionados como candidatos para una revisión de texto completo, lo que equivale aproximadamente al 2% del volumen inicial de registros. Este embudo de selección evidencia la rigurosidad del proceso de tamizaje y la precisión de los criterios de inclusión definidos.

La eliminación progresiva de documentos incluyó múltiples filtros, entre ellos duplicidad (69 registros), disponibilidad (222 registros), tipo de estudio, idioma y pertinencia temática. Esto demuestra un protocolo de selección estructurado y sistemático.

Después de un análisis detallado, se incluyeron 14 estudios en la revisión sistemática, representando menos del 1,3% de los registros identificados al inicio. Esta selección reducida pone de manifiesto la estricta selectividad aplicada y el alto nivel de exigencia en la evaluación de la evidencia científica conforme a los criterios establecidos.

4.2 Exclusión de estudios no aleatorizados

En el contexto de esta revisión sistemática, se optó por excluir los estudios no aleatorizados (ENAs) con el propósito de garantizar una evaluación más rigurosa de la calidad de

los resultados al analizar la efectividad de las intervenciones psicológicas. Los ENAs fueron descartados debido a su mayor riesgo de sesgo por la falta de aleatorización y de control de las variables, lo que puede generar desbalances en factores como la edad o salud de los participantes, afectando la interpretación causal de los resultados (Reeves et al., 2024). Los estudios excluidos se encuentran detallados en el Anexo 3.

De acuerdo con las directrices del Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, los sesgos en los estudios no aleatorizados son más complejos de controlar y pueden variar según las características del estudio, lo que implica que los resultados deben interpretarse con precaución (Reeves et al., 2024). Esta preocupación es particularmente importante cuando el objetivo de la revisión es evaluar la efectividad de las intervenciones, ya que los estudios no aleatorizados no permiten el mismo control de los factores de confusión que los ensayos aleatorios, lo que puede llevar a conclusiones menos precisas y confiables.

En consecuencia, para asegurar la robustez y validez de los hallazgos de esta revisión, se priorizan los estudios aleatorizados y se excluyen los estudios no aleatorizados, siguiendo las recomendaciones sobre el riesgo de sesgo y las dificultades adicionales que estos estudios implican en la interpretación de sus resultados (Reeves et al., 2024).

La clasificación obtenida facilita identificar cuáles estudios proporcionan resultados más confiables, lo que permite decidir si deben incluirse en el análisis final. Aquellos estudios con un alto riesgo de sesgo podrían ser descartados si se considera que afectan la validez de los resultados. Este proceso de evaluación de calidad se realiza conforme a los criterios de inclusión/exclusión definidos previamente, asegurando que solo se consideren los estudios con una adecuada calidad metodológica para la síntesis de los resultados.

4.3 Características de los estudios incluidos

En este apartado se presenta un análisis descriptivo de los artículos seleccionados para la revisión sistemática, con el objetivo de ofrecer una síntesis de sus principales características. Los estudios incluidos abordan intervenciones psicológicas dirigidas a mujeres sobrevivientes de violencia de pareja y su impacto en la reducción de síntomas de TEPT. La información recopilada incluye datos relevantes como los autores, el año de publicación, el diseño metodológico, las características de la población estudiada, las intervenciones evaluadas y los principales hallazgos.

A continuación, se presenta la Tabla 4, que resume de manera estructurada y comparativa la información clave de los estudios incluidos. Esta tabla facilita una visión general estructurada y comparativa de los estudios incluidos, permitiendo identificar patrones y diferencias relevantes en los enfoques investigativos.

Tabla 4

Características de los artículos seleccionados para revisión

Autores	País	Muestra	Diseño (ECA o no ECA)	Variables psicológicas asociadas al estudio y a PICO	Instrumentos usados	Tipo de intervención	Aspectos del TEPT abordados	Medidas previas y posteriores	Seguimiento	Resultados
Santandreu y Ferrer. (2014)	España	175 mujeres del servicio público de Asistencia Psicológica a Mujeres Víctimas de Violencia de Género, de las cuales 39 fueron excluidas, dejando un total de 129 participantes	Cuasi-experimental (no aleatorizado)	Síntomas de TEPT (trastorno de estrés postraumático) y síntomas depresivos.	-Entrevista semiestructurada ad hoc. -Escala de gravedad del trastorno de estrés postraumático -Inventario de depresión de Beck (BDI-I)	Terapia Cognitivo Conductual	Reexperimentación (síntomas como recuerdos intrusivos, pesadillas, etc.). - Evitación (evitar situaciones o pensamientos relacionados con el trauma). - Hiperactivación (arousal) (dificultades para dormir, irritabilidad, hipervigilancia).	Previas: Evaluación inicial utilizando los instrumentos mencionados para evaluar síntomas de TEPT y depresión. Posteriores: Evaluación después de finalizar el tratamiento psicológico, utilizando los mismos instrumentos para comparar la eficacia del tratamiento.	3 meses después de la finalización del tratamiento, las participantes fueron evaluadas nuevamente utilizando los mismos instrumentos	No hubo asociación significativa entre TEPT e ingresos o formación. Sin embargo, el estado civil sí mostró diferencias significativas ($p=0,040$). Sintomatología postraumática: El 76% de las mujeres presentaron síntomas de TEPT. Hubo diferencias significativas según el tipo de maltrato, con mayor gravedad en las que sufrieron maltrato combinado ($p=0,000$).

Tabla 4

Características de los artículos seleccionados para revisión

Continuación

Autores	País	Muestra	Diseño (ECA o no ECA)	Variables psicológicas asociadas al estudio y a PICO	Instrumentos usados	Tipo de intervención	Aspectos del TEPT abordados	Medidas previas y posteriores	Seguimiento	Resultados
Horie et al. (2015)	Japón	26 mujeres con TEPT, de las cuales 15 fueron víctimas de violencia de pareja íntima (IPV) y el resto, víctimas de otras formas de violencia.	Diseño experimental aleatorizado	-Síntomas de TEPT -Síntomas depresivos	-Escala de Impacto de Eventos -Versión Revisada (IES-R) - Beck Depression Inventory II (BDI-II) -Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) -Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS)	Terapia de Exposición Prolongada	Gravedad de los síntomas de TEPT - Síntomas de ansiedad y depresión asociados con el TEPT - Diagnóstico de TEPT	Evaluación antes y después del tratamiento con la escala CAPS para TEPT, IES-R, BDI-II, y CES-D. - Análisis de la asociación entre síntomas de TEPT y síntomas depresivos a lo largo del tratamiento.	No se especifica un seguimiento posterior a la intervención.	- Se encontró una fuerte asociación entre la disminución de los síntomas de TEPT y la mejora de los síntomas depresivos, especialmente en el grupo NIPV. - La intervención mostró una disminución significativa de los síntomas de TEPT en todos los pacientes, siendo más pronunciada en el grupo NIPV.

Tabla 4

Características de los artículos seleccionados para revisión

Continuación

Autores	País	Muestra	Diseño (ECA o no ECA)	Variables psicológicas asociadas al estudio y a PICO	Instrumentos usados	Tipo de intervención	Aspectos del TEPT abordados	Medidas previas y posteriores	Seguimiento	Resultados
Johnson et al. (2016)	USA	60 mujeres residentes en cuatro refugios regionales. - Criterios de inclusión: Residentes de refugios Violencia de pareja en el mes anterior TEPT actual o subumbral	Diseño de medidas repetidas, controlado y aleatorizado Comparación entre HOPE más servicios de refugio estándar (HOPE + SSS) y servicios de refugio estándar (SSS) solos.	Síntomas de TEPT Depresión Apoyo social Estado laboral Factores asociados a la intervención (p. ej., motivación para el tratamiento, barreras para asistir).	-Escala de TEPT (CAPS) -Escalas de Tácticas de Conflicto Revisadas (CTS2) -SCID-I/P -Inventario de Depresión de Beck (BDI) - Evaluación de la Conservación de Recursos (CORE) -Escala de Progreso Personal Revisada (PPS-R) -Escala Breve de Apoyo Social (SSQSF) -Cuestionario de Satisfacción del Cliente (CSQ) -Escala de Adherencia y Competencia HOPE	HOPE (Helping Overcome PTSD through Empowerment)	Síntomas de reexperimentación Evitación Hiperactivación Impacto en el funcionamiento	Evaluación inicial -1 semana post-tratamiento -3 meses post-tratamiento -6 meses post-tratamiento	Tasas de retención: HOPE + SSS: 85% (1 semana), 90% (3 meses), 90% (6 meses) SSS solo: 83,3% (1 semana), 76,7% (3 meses), 70% (6 meses)	Reducción significativa de síntomas de TEPT -A 6 meses: -HOPE + SSS: 18,5% cumplían criterios de TEPT -SSS solo: 52,4% cumplían criterios de TEPT

Tabla 4

Características de los artículos seleccionados para revisión

Continuación

Autores	País	Muestra	Diseño (ECA o no ECA)	Variables psicológicas asociadas al estudio y a PICO	Instrumentos usados	Tipo de intervención	Aspectos del TEPT abordados	Medidas previas y posteriores	Seguimiento	Resultados
Matud et al. (2016)	España	107 mujeres maltratadas por su pareja - Edades entre 23 y 64 años (media = 39.64 años) - 72 en grupo de intervención protocolizada - 35 en grupo de control (tratamiento o no protocolizado)	Cuasiexperimental de dos grupos independientes - Grupo experimental : intervención psicológica grupal protocolizada - Grupo control: sin intervención protocolizada. - Medidas repetidas (pretratamiento, postratamiento, seguimientos a 3 y 6 meses)	Síntomas de Estrés Postraumático (TEPT) Depresión Ansiedad Autoestima Apoyo social	-Entrevista semiestructurada de historia y tipo de maltrato -Escala de gravedad de síntomas del TEPT -Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) -Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) - Inventario de Autoestima (SEQ-MR) - Inventario de Apoyo Social - Inventario de evaluación del maltrato a la mujer (APCM)	Terapia grupal estructurada según la guía de tratamiento de Matud et al. (2005) integra psicoeducación sobre género y violencia de género con diversas estrategias terapéuticas para mitigar síntomas psicológicos, tales como la reestructuración cognitiva, técnicas de relajación y entrenamiento en resolución de problemas. También abarca elementos destinados a mejorar la autoestima, promover la comunicación eficaz y fortalecer las <u>habilidades sociales.</u>	Reexperimentación Evitación Aumento de la activación	Evaluación inicial Evaluación inmediatamente después de la intervención Comparación de resultados entre grupo de intervención y grupo control	A los 3 meses A los 6 meses	Reducción significativa de síntomas de TEPT, depresión y ansiedad -Reducción de mujeres que cumplieran criterios diagnósticos de TEPT: Inicial: 47,8% Tras intervención: 14,3% Mantenimiento de mejoras en seguimientos a 3 y 6 meses

Tabla 4

Características de los artículos seleccionados para revisión

Continuación

Autores	País	Muestra	Diseño (ECA o no ECA)	Variables psicológicas asociadas al estudio y a PICO	Instrumentos usados	Tipo de intervención	Aspectos del TEPT abordados	Medidas previas y posteriores	Seguimiento	Resultados
Orang et al. (2018)	Irán	45 mujeres víctimas de violencia de pareja con diagnóstico de TEPT (de 63 evaluadas para elegibilidad inicial).	ECA - Dos grupos de tratamiento (NET vs. TAU) sin lista de espera	Diagnóstico de TEPT, síntomas depresivos, estrés percibido, abuso recibido, eventos traumáticos en la infancia, funcionalidad social y síntomas borderline.	PSS-I, PHQ-9, PSS-4, Composite Abuse Scale, Life Events Checklist, Modified Adverse Childhood Experiences, Work and Social Adjustment Scale, BSL-23.	Terapia de Exposición Narrativa	Síntomas de TEPT: intrusiones, evitación y alteraciones del estado de ánimo.	Se tomaron medidas antes y después del tratamiento con herramientas validadas.	Diagnósticos a los 3 y 6 meses.	Las participantes en NET mostraron una reducción significativamente mayor en los síntomas de TEPT a los 3 y 6 meses, especialmente en evitación ($p < 0.05$). -La reducción de síntomas en NET se mantuvo significativa incluso considerando eventos traumáticos recientes (3 meses: $F(1,31) = 8.38, p < 0.01$; 6 meses: $F(1,31) = 6.88, p < 0.05$). - Al seguimiento de 6 meses, el 71% en NET no cumplía criterios de TEPT, comparado con el 29% en TAU ($\chi^2 = 5.76, p < 0.05$).

Tabla 4

Características de los artículos seleccionados para revisión

Continuación

Autores	País	Muestra	Diseño (ECA o no ECA)	Variables psicológicas asociadas al estudio y a PICO	Instrumentos usados	Tipo de intervención	Aspectos del TEPT abordados	Medidas previas y posteriores	Seguimiento	Resultados
Gallegos et al. (2020)	USA	- 29 mujeres sobrevivientes de violencia de pareja -Edad media: 42.69 años (rango 18-64) Características principales: - No buscaban tratamiento previamente -Solicitaban órdenes de protección - Desempleadas -Ingreso <\$20,000 anuales -Diversidad étnica (casi la mitad se identificaron como negras, hispanas, asiáticas o <u>multirraciales</u>)	ECA - Dos brazos: MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) vs grupo control de bienestar - Duración: 12 semanas (8 semanas de intervención + 4 semanas de seguimiento)	Regulación emocional Control de la atención Estrés fisiológico Síntomas de TEPT	Lista de verificación de eventos de vida DSM-5 (LEC-5) -Lista de verificación de síntomas de TEPT (PCL-5) -Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) -Prueba de Campo Visual Útil (UFOV) - Medición de variabilidad de ritmo cardíaco (RMSSD)	Reducción del estrés basada en Mindfulness (MBSR)	Síntomas actuales de TEPT Regulación emocional Función atencional Respuesta fisiológica al estrés.	Línea base (T1) - Después del tratamiento (T2) a las 8 semanas - Seguimiento (T3) a las 12 semanas	4 semanas después de la intervención (T3)	Mejoras en el grupo MBSR (aunque no estadísticamente significativas): Reducción de síntomas de TEPT -Mejora en regulación emocional 50% de participantes mostraron reducción clínicamente significativa de síntomas de TEPT.

Tabla 4

Características de los artículos seleccionados para revisión

Continuación

Autores	País	Muestra	Diseño (ECA o no ECA)	Variabes psicológicas asociadas al estudio y a PICO	Instrumentos usados	Tipo de intervención	Aspectos del TEPT abordados	Medidas previas y posteriores	Seguimiento	Resultados
Daneshvar et al. (2020)	Irán	42 mujeres de 18 a 60 años con diagnóstico de TEPT -21 en el grupo experimental y 21 en el grupo de control.	Ensayo controlado aleatorizado o Dos grupos de tratamiento (experimental vs. control), sin lista de espera	TEPT, flexibilidad psicológica, sentido de la vida	Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ), Cuestionario de Sentido en la Vida (MLQ), SoC-13, SCID-5-RV, Escala de TEPT de Mississippi	Terapia Cognitivo Conductual basada en un manual de autoayuda guiada titulado "BASID Ki Kahani", que fue desarrollado específicamente para víctimas de trauma.	Evitación, flexibilidad psicológica, búsqueda de sentido	Medidas pre y post-test: AAQ, MLQ, SoC-13	Sin seguimiento, pero el grupo control recibió terapia CBT después de terminar el estudio	El grupo experimental mostró una disminución significativa en los síntomas de TEPT, en comparación con el grupo de control.
Madeeha et al. (2020)	Pakistán	60 mujeres sobrevivientes de violencia doméstica, diagnosticadas con TEPT según DSM-5, edad de 18 a 65 años.	Diseño pre-post con medidas paralelas (no aleatorización)	Síntomas de TEPT, depresión, ansiedad, discapacidad.	Impact of Events Scale – Revised (IES-R), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHO DAS 2.0).	Terapia Cognitivo Conductual de Autoayuda Guiada (CBT-GSH).	Síntomas de TEPT, manejo de síntomas (exposición gradual, reestructuración cognitiva, activación conductual, resolución de problemas).	Evaluación de TEPT, ansiedad y depresión antes y después de la intervención (12 semanas).	No se menciona seguimiento a largo plazo, solo evaluación al final de la intervención.	Se reportó una disminución significativa en los síntomas de TEPT en las participantes después de la intervención.

Tabla 4

Características de los artículos seleccionados para revisión

Continuación

Autores	País	Muestra	Diseño (ECA o no ECA)	Variables psicológicas asociadas al estudio y a PICO	Instrumentos usados	Tipo de intervención	Aspectos del TEPT abordados	Medidas previas y posteriores	Seguimiento	Resultados
Crespo et al. (2021)	España	53 mujeres víctimas de violencia de pareja íntima (VPI) Edad media: 39,17 años (rango 23-65)	Dos condiciones experimentales : formato individual (25 participantes) y grupal (28 participantes) - 8 sesiones semanales de 2 meses de duración -Sesiones individuales: 60 minutos -Sesiones grupales: 90 minutos (no aleatorización)	Variables primarias: Síntomas postraumáticos Síntomas de depresión Síntomas de ansiedad Variable secundaria: Autoestima	Escala de Gravedad de Síntomas de TEPT -Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) -Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) -Escala de Autoestima de Rosenberg -Cuestionario de Satisfacción del Cliente (CSQ-8)	Terapia Cognitivo-Conductual	Psicoeducación Control de la excitación (respiración) Técnicas de exposición en imaginación Reestructuración cognitiva Prevención de recaídas	Pre-tratamiento - Post-tratamiento (2 meses)	1, 3, 6 y 12 meses	Disminución significativa de síntomas de TEPT entre pretratamiento y postratamiento ($p < 0,01$). -Mejora continua durante los seguimientos (1, 3, 6, 12 meses), con grandes tamaños del efecto. -Tratamiento individual: -Reducción significativa de los síntomas clínicamente significativos de TEPT ($p = 0,035$). -Mejora continua en los seguimientos a 1, 3 y 12 meses ($p \leq 0,001$). -Tratamiento grupal: -Reducción significativa de síntomas a partir del seguimiento de 3 meses ($p < 0,05$) hasta los 12 meses.

Tabla 4

Características de los artículos seleccionados para revisión

Continuación

Autores	País	Muestra	Diseño (ECA o no ECA)	Variables psicológicas asociadas al estudio y a PICO	Instrumentos usados	Tipo de intervención	Aspectos del TEPT abordados	Medidas previas y posteriores	Seguimiento	Resultados
Ehsan y Rowland. (2021)	Pakistán	- 40 mujeres casadas - Edad media = 34.3 años - Viviendo con sus esposos - Rango de edad: 18-64 años - 20 mujeres de hospital público (población rural/urbana pobre) - 20 mujeres de hospital privado (población urbana nivel medio/alto)	Pre-post con seguimiento (no aleatorización)	- Síntomas de TEPT -Tipos de abuso (físico, psicológico, sexual) -Características del abusador - Características de la víctima -Variables demográficas (educación, nivel socioeconómico, años de matrimonio)	Cuestionario de Salud General-28 (GHQ) Formulario de información demográfica Formulario de historial de admisión estándar Escala de detección de violencia doméstica de Karachi (KDVSS) Lista de verificación de TEPT, versión civil (PCL-C)	Terapia de Imágenes de Evento, basada en el Modelo de Trauma de Ahsen.	Re-experimentación Evitación Entumecimiento Hiperactivación	- Pre-intervención: PCL-C puntuación media = 60.9 - Post-intervención: PCL-C puntuación media = 19.8	3 meses después de finalizar la intervención	Reducción significativa en síntomas de TEPT ($F[1,38] = 28.4; p < 0.001$) - Tamaño del efecto = 0.43 - Todas las participantes mostraron algún beneficio - Puntuación de cambio promedio = 41.1 - Menor duración del matrimonio y menor gravedad inicial de TEPT se relacionaron con mayor reducción de síntomas - Menor gravedad de abuso sexual/psicológico se asoció con mayor reducción de TEPT - Mayor gravedad de abuso físico se asoció con mayor reducción de TEPT

Tabla 4

Características de los artículos seleccionados para revisión

Continuación

Autores	País	Muestra	Diseño (ECA o no ECA)	Variables psicológicas asociadas al estudio y a PICO	Instrumentos usados	Tipo de intervención	Aspectos del TEPT abordados	Medidas previas y posteriores	Seguimiento	Resultados
Galovski et al. (2022)	USA	12 mujeres sobrevivientes de violencia de pareja (IPV) con diagnóstico actual de TEPT según el DSM-5.	Estudio experimental con diseño de tratamiento aleatorizado en pares.	Historia de lesiones traumáticas cerebrales (TBI). Severidad del TEPT. Comorbilidades psiquiátricas (trastornos del ánimo, ansiedad, abuso de sustancias, entre otros). Eficacia de los modalidades de tratamiento (CPT manualizado vs. CPT acelerado).	Entrevista clínica administrada para evaluar exposición al trauma y diagnóstico de TBI (BAT-L/IPV). Escala de TEPT Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5). Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5) para comorbilidades psiquiátricas. Medidas autoinformadas: PTSD Checklist (PCL-5), Depression and Anxiety Stress Scale (DASS-21), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Cuestionario de resultados del tratamiento: Evaluación de satisfacción, efectividad, y percepción del tratamiento.	Terapia de Procesamiento Cognitivo	Severidad del TEPT. Síntomas de TEPT (severidad de síntomas evaluada en función de las puntuaciones en las escalas de TEPT). Comorbilidades como depresión y ansiedad.	Medición previa: al inicio del tratamiento (basada en la base de datos de estudios previos y actualizaciones de diagnóstico). Medición posterior: 1 mes y 3 meses después del último tratamiento. Seguimiento: Los participantes fueron evaluados 1 y 3 meses después de finalizar el tratamiento.	3 meses después del tratamiento	- Ambos grupos (mCPT y sCPT) mostraron mejoras significativas en TEPT. -No hubo diferencias entre los grupos en eficacia. -Tres participantes mantuvieron el diagnóstico de TEPT, pero con menor severidad. -Participantes con TBI mostraron mayor severidad de TEPT en comparación con los sin TBI.

Tabla 4

Características de los artículos seleccionados para revisión

Continuación

Autores	País	Muestra	Diseño (ECA o no ECA)	Variables psicológicas asociadas al estudio y a PICO	Instrumentos usados	Tipo de intervención	Aspectos del TEPT abordados	Medidas previas y posteriores	Seguimiento	Resultados
Foschiera et al. (2022)	Brasil	26 mujeres iniciales Muestra final: 15 mujeres Características: Sobrevivientes de violencia de pareja, mayores de 18 años que habían abandonado al agresor	Preexperime ntal con comparación es pre y post-test - Sin selección aleatoria - Un grupo control - Evaluacione s en tres momentos: pre-test, post-test y seguimiento (6 meses después)	Depresión Ansiedad Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) Autoestima Satisfacción vital Cogniciones postraumáticas	-Cuestionario sociodemográfico -Escala de autoestima de Rosenberg -Escala de Satisfacción con la Vida -Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) -Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) -Lista de verificación de TEPT para DSM-5 -Inventario de Cogniciones Postraumáticas -Entrevista Estructurada para Trastornos de Estrés Extremo Revisada -Entrevista Estructurada de Seguimiento	Terapia Cognitivo Conductual	Reexperim entación Evitación Cognicion es y estado de ánimo Excitación/ activación Creencias negativas Autoculpa	Pre-test: Evaluación inicial de síntomas Post-test: Después de 16 sesiones de psicoterapia	Realizado 6 meses después de la intervención Inicialmente presencial, modificado a formato online por pandemia COVID-19	Disminución de la gravedad del TEPT Mantenimiento de beneficios a los 6 meses -11/15 participantes mostraron cambios clínicamente significativos en TEPT

Tabla 4

Características de los artículos seleccionados para revisión

Continuación

Autores	País	Muestra	Diseño (ECA o no ECA)	Variables psicológicas asociadas al estudio y a PICO	Instrumentos usados	Tipo de intervención	Aspectos del TEPT abordados	Medidas previas y posteriores	Seguimiento	Resultados
Procaccia y Castiglioni . (2022)	Italia	78 mujeres víctimas de violencia de pareja Edad media: 41,43 años Nivel educativo medio-alto Mayoritariamente empleadas e italianas Separadas de la pareja abusiva durante al menos 30 días	Aleatorización en dos grupos: 1. Grupo de Escritura Expresiva (EW, n=44) 2. Grupo de Escritura Neutral (NW, n=34) -Duración: 3 días de escritura -Intervalo entre mediciones: antes (Tiempo 1) y una semana después (Tiempo 2)	Variables independientes: Tipo de escritura (expresiva vs neutral) Síntomas basales de depresión y TEPT Variables dependientes: Síntomas de depresión - Síntomas de TEPT Variables mediadoras: Procesamiento cognitivo emocional (positivo y negativo)	Cuestionario sociodemográfico -Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) -Lista de Verificación de Síntomas de Los Ángeles (LASC) -Linguistic Inquiry Word Count (LIWC) para análisis lingüístico	Escritura Expresiva	Síntomas de reexperimentación Evitación/insensibilidad Hiperactivación	Pre-test (Tiempo 1): Evaluación de síntomas de depresión Evaluación de síntomas de TEPT Post-test (Tiempo 2): Reevaluación de los mismos síntomas Análisis de cambios en procesamiento cognitivo y emocional	No se realizó seguimiento a largo plazo.	-Reducción significativa de síntomas de depresión y TEPT -Mayor reducción en grupo de Escritura Expresiva -Las mujeres con síntomas más graves experimentaron mayores mejoras.

Tabla 4

Características de los artículos seleccionados para revisión

Continuación

Autores	País	Muestra	Diseño (ECA o no ECA)	Variables psicológicas asociadas al estudio y a PICO	Instrumentos usados	Tipo de intervención	Aspectos del TEPT abordados	Medidas previas y posteriores	Seguimiento	Resultados
Lewis et al. (2023)	Reino Unido	20 mujeres Edad media: 40,2 años Origen étnico: 75% blanco Todas con experiencia de violencia doméstica (DVA) Con síntomas de TEPT	Ensayo aleatorizado de grupos paralelos. Dos grupos: Intervención TS-MBCT (Trauma-Sensitive Mindfulness-Based Cognitive Therapy) 2. Grupo control (auto-derivación a servicio psicológico NHS) Aleatorización 2:1 (intervención:control)	Síntomas de TEPT Síntomas disociativos Depresión Ansiedad Reexperimentación de violencia doméstica Autocompasión	-PC-PTSD-5 (Screening de TEPT) -PCL-5 (TEPT según DSM-5) -ITQ (TEPT/TEPT complejo según CIE-11) -PHQ-9 (Depresión) -GAD-7 (Ansiedad) -CASR-SF (Escala de abuso) -EQ-5D-5L (Calidad de vida)	Terapia cognitiva basada en la atención plena específica para el trauma	Evitación Reexperimentación Reactividad Síntomas de hipervigilancia	Evaluación inicial Evaluación a los 6 meses post-aleatorización	6 meses	-Reducción de síntomas de TEPT en grupo de intervención -PCL-5: diferencia media -16,6 - ITQ PTSD: diferencia media -5,5 -Ningún IC del 95% descartó diferencia clínicamente importante -Viabilidad del estudio confirmada para RCT completo

La distribución geográfica de los estudios revela una predominancia de países angloparlantes, con cuatro investigaciones provenientes de Estados Unidos (Gallegos et al., 2020; Johnson et al., 2016; Galovski et al., 2022; Lewis et al., 2023), seguido por una representación significativa de países hispanohablantes como España, con tres estudios (Santandreu & Ferrer, 2014; Matud et al., 2016; Crespo et al. 2021).

Adicionalmente, se observan contribuciones de países como Irán, Japón, Pakistán, Brasil e Italia.

En términos cronológicos, los estudios se distribuyen desde 2014 hasta 2023, con una concentración notable de investigaciones entre 2020 y 2022. De los 14 estudios analizados, los últimos cuatro años (2020-2023) representan aproximadamente el 53,8% de la producción científica en esta temática, lo que sugiere un creciente interés académico en intervenciones terapéuticas para mujeres con trastorno de estrés postraumático (TEPT) derivado de violencia de pareja.

La muestra total combinada alcanza los 716 participantes, con una distribución variable que varía desde 12 participantes en el estudio de Galovski et al., (2022) hasta 129 en el trabajo de Santandreu y Ferrer (2014). La mayoría de las muestras se encuentran en un rango de 20 a 60 participantes, destacándose un perfil predominante de mujeres que han sobrevivido a violencia de pareja, diagnosticadas con TEPT, y con edades que oscilan entre los 18 y 65 años.

Respecto al diseño metodológico, se observa una preferencia por los ensayos clínicos aleatorizados (ECA), que representan entre el 50% y el 57% de los estudios (8 de 14, según el grado de aleatorización reportado). Por su parte, los diseños cuasiexperimentales constituyen aproximadamente el 21% (3 estudios), mientras que los estudios pre-experimentales representan cerca del 21% restante (3 estudios).

La mayoría de los estudios realizaron un seguimiento posterior a la intervención, con períodos que fluctuaron entre 1 y 12 meses. Destacan los trabajos de Johnson et al., (2016), Crespo et al., (2021), quienes realizaron seguimientos hasta 6 y 12 meses, respectivamente. También sobresale el estudio de Orang et al., (2018), que incluyó evaluaciones a los 3 y 6 meses. Sin embargo, algunos estudios, como Horie et al., (2015) y Madeeha et al., (2020), no especificaron seguimientos a largo plazo, y en el caso de Daneshvar et al., (2020), no se incluyó seguimiento alguno. Por su parte, Procaccia y Castiglioni (2022) realizaron una única evaluación una semana después de la intervención.

En cuanto a los instrumentos de evaluación, se observa una consistencia significativa en la utilización de escalas. El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) fue empleado en 6 estudios, mientras que instrumentos como la Escala de TEPT (PCL-5) y diversas medidas de ansiedad aparecieron recurrentemente. Sin embargo, cada investigación introdujo variaciones específicas, como Horie et al., (2015) que incorporaron la Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), diferenciándose de otras aproximaciones metodológicas.

La intervención psicológica predominante fue la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), implementada en al menos 6 de los 14 estudios. Le siguen las terapias de exposición, como la Exposición Prolongada y la Terapia de Exposición Narrativa (NET), ambas utilizadas en más de un estudio. La Terapia de Procesamiento Cognitivo (CPT) fue aplicada solo en un estudio. Otros enfoques menos frecuentes incluyeron la Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (MBSR, TS-MBCT) y la Escritura Expresiva, lo que evidencia una diversidad de aproximaciones terapéuticas dirigidas a la reducción de síntomas de TEPT.

Los resultados globales mostraron una disminución constante de los síntomas de TEPT, depresión y ansiedad en la mayoría de los estudios analizados, así como mejoras importantes en

la autoestima, la regulación emocional y la interacción social. Las intervenciones más destacadas por su impacto incluyeron las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC), como la empleada por Matud et al., (2016), que reportaron una notable reducción de los síntomas de TEPT y depresión en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja, con mejoras que se mantuvieron a los 6 meses y tamaños del efecto significativos.

Asimismo, la Terapia de Exposición Narrativa (NET) demostró resultados positivos, según lo reportado por Orang et al., (2018), quienes encontraron una disminución considerablemente mayor de los síntomas de TEPT en el grupo que recibió NET en comparación con el tratamiento estándar (TAU), con mejoras que se mantuvieron a los 6 meses. Por otro lado, intervenciones basadas en mindfulness, como la presentada por Lewis et al., (2023), aunque en una fase preliminar, evidenciaron viabilidad y efectos alentadores en la reducción de síntomas.

4.4 Evaluación de calidad de la escala PEDro

La escala PEDro es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la calidad metodológica de los estudios clínicos. En esta revisión sistemática, los resultados obtenidos muestran variabilidad en los niveles de calidad metodológica entre los estudios incluidos. A continuación, se presenta un resumen de los hallazgos (ver Anexo 1), destacando los ítems 2 (asignación aleatoria), 3 (asignación oculta), 5 (cegado de los participantes), 6 (cegado de los terapeutas), 7 (cegado de los evaluadores) y 10 (resultados comparativos), que son esenciales para evaluar la efectividad de las intervenciones psicológicas en la reducción de los síntomas de TEPT. Además, se lleva a cabo un análisis de las categorías de calidad metodológica de los estudios.

La mayoría de los estudios incluidos en la tabla se calificaron como de buena calidad metodológica, obteniendo puntuaciones entre 6 y 8. La calidad se establece en función del

cumplimiento de ítems clave de la escala PEDro, como la asignación al azar, la ocultación de la asignación, y el cegamiento de evaluadores, terapeutas y participantes. Sin embargo, existen diferencias relevantes entre los estudios con puntuaciones más altas (8) y aquellos con puntuaciones menores (6 o inferiores).

Los ítems de asignación oculta y cegamiento de terapeutas y evaluadores destacan como las principales limitaciones metodológicas en los estudios analizados, afectando su rigor y validez interna. La asignación oculta (ítem 3), ausente en todos los casos, es fundamental para evitar sesgos al garantizar que la asignación a los grupos de intervención o control no sea manipulada ni predecible.

Estudios como los de Horie et al., (2015), Johnson et al., (2016), Orang et al., (2018), y Gallegos et al., (2020), aunque alcanzaron puntuaciones generales de calidad metodológica consideradas buenas (6-8 puntos), no implementaron este procedimiento clave, comprometiendo la aleatorización real. Asimismo, el cegamiento de terapeutas (ítem 6), ausente en todos los estudios, representa un problema crítico, ya que podría introducir sesgos relacionados con las expectativas de los terapeutas hacia los resultados de las intervenciones.

Los estudios con puntuación de 8, como los de Johnson et al., (2016) y Orang et al., (2018), destacaron por cumplir con el cegamiento de los evaluadores y reportar resultados de todos los participantes, lo que les otorgó una ventaja sobre otros con menor puntuación. Este aspecto fortalece la validez interna y la confianza en los hallazgos de estos estudios. En contraste, los estudios con puntuación de 6, como el de Horie et al., (2015), no cumplieron con estos elementos, reduciendo su rigor metodológico.

Los ítems 10 y 11, que evalúan si se presentaron comparaciones entre grupos y medidas puntuales con sus respectivas variabilidades, fueron ampliamente cumplidos en todos los estudios, indicando un enfoque adecuado en el reporte de resultados estadísticos. Esto contribuyó significativamente a clasificar la calidad general como buena.

El caso de los estudios con puntuación intermedia (7). Los estudios con puntuación de 7, como los de Gallegos et al., (2020) y Daneshvar et al., (2020), se diferenciaron de los de 6 por cumplir ítems relacionados con el cegamiento de los evaluadores o reportar medidas puntuales y su variabilidad. Sin embargo, comparten deficiencias significativas en la asignación oculta y el cegamiento de terapeutas, lo que refleja áreas metodológicas que deben abordarse en futuros estudios.

El estudio de Lewis et al., (2023) con una puntuación de 4 en la escala PEDro y clasificado como de calidad aceptable, no será incluido en la discusión debido a sus limitaciones metodológicas. Aspectos clave como la asignación oculta, el cegado de evaluadores y la presentación de resultados comparativos no se cumplieron, lo que compromete la validez interna de sus hallazgos. Estas deficiencias limitan su contribución para evaluar la efectividad de las intervenciones psicológicas en la reducción de síntomas de TEPT. Por ello, y en congruencia con los objetivos del estudio, se priorizarán los estudios que cumplan con mayor rigor metodológico.

Los ítems relacionados con el cegamiento de participantes, terapeutas y evaluadores son críticos para la validez interna de los estudios. Aunque pocos estudios lograron cumplir con estos ítems, aquellos que lo hicieron, como Johnson et al., muestran una mayor capacidad para controlar sesgos, fortaleciendo la credibilidad de sus hallazgos. El reporte de medidas puntuales y su variabilidad fue uno de los ítems más consistentes en estudios con puntuaciones de 7 y 8.

La clasificación general de calidad buena en la mayoría de los estudios indica un nivel metodológico adecuado, aunque todavía mejorable en aspectos clave. En comparación, los estudios con calidad aceptable, como el de Lewis et al., (2023) requieren ajustes significativos para cumplir con los estándares metodológicos esperados en investigaciones sobre intervenciones psicológicas.

4.5 Evaluación de la calidad con la Lista de Verificación de Evaluación Crítica para Estudios Cuasiexperimentales de JBI

En esta investigación se utilizó la Escala JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies para evaluar la calidad metodológica de los estudios cuasiexperimentales seleccionados: Santandreu y Ferrer (2014), Matud et al., (2016), Ehsan y Rowland (2021), y Foschiera et al., (2022). Esta herramienta analiza aspectos clave como la validez interna, la validez externa y la fiabilidad de los resultados. A continuación, se detallan los hallazgos derivados de esta evaluación, priorizando aquellos estudios que demostraron mayor rigor metodológico.

En todos los estudios analizados, se identificó una adecuada relación entre las intervenciones psicológicas implementadas y los resultados obtenidos (ítem 1: causa y efecto), lo que sugiere una conexión razonable entre ambas variables. Además, el análisis estadístico (ítem 9) fue considerado sólido en todos los casos, lo que respalda la confiabilidad de los datos presentados.

El estudio de Santandreu y Ferrer (2014) obtuvo una puntuación moderada de 5/9 en la escala JBI, en comparación con los demás estudios que alcanzaron una calificación de 7/9. Las principales limitaciones identificadas en este estudio incluyen deficiencias en el tratamiento homogéneo (ítem 3), la ausencia de un grupo control (ítem 4) y falta de claridad en el seguimiento de las participantes (ítem 6). Estas debilidades metodológicas impactan la comparabilidad y la validez de sus resultados. Por el contrario, los estudios de Matud et al., (2016) Ehsan y Rowland (2021), y Foschiera et al., (2022) lograron una calidad alta al cumplir con estos criterios en mayor medida.

El ítem relacionado con el tratamiento similar (ítem 3) fue un punto crítico, ya que solo se aseguró en el estudio de Ehsan y Rowland (2021), mientras que en los otros estudios no se especificó si las intervenciones fueron aplicadas uniformemente. La falta de consistencia en este

aspecto puede generar sesgos en los resultados, ya que no se puede asegurar que las variaciones observadas sean únicamente atribuibles a las intervenciones.

Respecto al seguimiento (ítem 6), los estudios reportaron datos de forma desigual. Aunque la mayoría informó algún grado de seguimiento, no siempre se realizó con suficiente detalle para evaluar de manera confiable la sostenibilidad de los efectos terapéuticos a largo plazo. Este componente es crucial, ya que permite analizar si las mejoras iniciales se mantienen tras la intervención.

El ítem de resultados comparables (ítem 7) fue cumplido por todos los estudios incluidos, lo que indica consistencia entre las mediciones iniciales y finales.

En cuanto al ítem (8), relacionado con la fiabilidad de los resultados, todos los estudios incluyeron herramientas validadas ampliamente reconocidas para medir las variables de interés, tales como el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Gravedad de Síntomas de TEPT. No obstante, la fiabilidad de los resultados fue evaluada mediante análisis estadísticos específicos, como el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, que permitió medir la consistencia interna de los instrumentos. Además, algunos estudios reportaron el uso de pruebas test-retest para evaluar la estabilidad de las mediciones a lo largo del tiempo. La calidad de la fiabilidad también dependió del contexto en que se aplicaron estas herramientas, así como de su integración en los diseños metodológicos de cada estudio.

Por otro lado, el ítem de comparación de participantes (ítem 2) se cumplió solo en dos de los cuatro estudios analizados. Este criterio evalúa si las características iniciales de los grupos son comparables para evitar posibles factores de confusión. Aunque es relevante para garantizar la validez interna, su cumplimiento no fue prioritario en esta evaluación, dado que los estudios no incluyeron grupos control en todos los casos, lo que disminuye el impacto directo de esta comparación en las conclusiones sobre la efectividad de las intervenciones.

En los estudios analizados, los ítems más problemáticos fueron el tratamiento similar, el

grupo control y el seguimiento, aspectos que impactaron la calidad metodológica general. El tratamiento similar se implementó de forma consistente únicamente en el estudio de Ehsan y Rowland (2021), mientras que los demás estudios no garantizaron uniformidad en su aplicación, lo que podría introducir sesgos en los resultados.

En los estudios con calidad alta, los factores que los distinguen del estudio con calidad moderada incluyen la presencia de un grupo control (ítem 4), observada únicamente en el estudio de Matud et al., (2016) y un seguimiento más detallado y estructurado de los participantes. Estos elementos contribuyen a interpretar con mayor confianza la efectividad de las intervenciones.

El estudio de Santandreu y Ferrer (2014), con una puntuación moderada de 5/9 en la escala JBI, presenta limitaciones metodológicas importantes: ausencia de un grupo control, falta de uniformidad en el tratamiento y seguimiento indefinido. Estas deficiencias afectan tanto la validez interna como externa, por lo que este estudio no será considerado en la discusión principal.

4.6 Análisis por categorías temáticas

La presente revisión sistemática destaca los principales hallazgos en torno a la efectividad de diversas intervenciones psicológicas en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja con diagnóstico de TEPT. Los resultados se agrupan en cinco ejes temáticos clave.

4.6.1 Reducción de síntomas

Los estudios revisados muestran semejanzas notables en la reducción de síntomas de TEPT como reexperimentación, evitación e hiperactivación, independientemente del tipo de intervención aplicada. La mayoría de las investigaciones que implementaron Terapia Cognitivo-Conductual (Santandreu & Ferrer, 2014; Matud et al., 2016; Foschiera et al., 2022; Crespo et al.,

2021) coincidieron en que las mejoras en estas dimensiones son consistentes y se mantienen en los seguimientos a mediano plazo. Sin embargo, existen diferencias en la forma en que estas terapias abordan los síntomas: mientras que algunas enfatizan la exposición gradual (Horie et al., 2015; Orang et al., 2018), otras priorizan la reestructuración cognitiva y la prevención de recaídas (Crespo et al. 2021).

En cuanto a las diferencias, se observan variaciones en la efectividad según el contexto cultural y el diseño de las intervenciones. Por ejemplo, los estudios realizados en entornos occidentales como España y Estados Unidos (Santandreu & Ferrer, 2014; Gallegos et al., 2020) tienden a integrar componentes grupales y psicoeducativos, mientras que en regiones como Pakistán e Irán (Daneshvar et al., 2020; Ehsan & Rowland, 2021) se privilegian enfoques individualizados adaptados a las necesidades culturales específicas. Además, los estudios piloto de terapias basadas en mindfulness (Gallegos et al., 2020; Lewis et al., 2023) sugieren que estas modalidades podrían ser complementarias, aunque su viabilidad y efectividad a largo plazo aún requieren más evidencia.

Una constante entre los estudios es la asociación entre la reducción de síntomas de TEPT y mejoras en variables psicoemocionales relacionadas, como la depresión, la ansiedad y la autoestima. No obstante, mientras que algunos estudios destacan la relevancia del apoyo social y la funcionalidad diaria como mediadores del cambio (Johnson et al., 2016; Procaccia & Castiglioni, 2022), otros enfatizan la necesidad de abordar factores contextuales, como las barreras de acceso y la motivación para el tratamiento (Madeeha et al., 2020).

4.6.2 Mejoras en la salud mental de las mujeres participantes

Las intervenciones psicológicas también tuvieron efectos positivos en variables de salud mental como la ansiedad, la depresión, la autoestima y la regulación emocional. Los estudios coinciden en que las mejoras en estos aspectos están relacionadas con la reducción de la

sintomatología postraumática. En los estudios que utilizaron Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) (Crespo et al., 2021; Madeeha et al., 2020; Matud et al., 2016), se destacó que esta intervención contribuye a disminuir la ansiedad y la depresión, al tiempo que fortalece la autoestima, sugiriendo un efecto global en la salud mental de las participantes. Las terapias basadas en mindfulness y modelos de trauma, aunque menos exploradas, también mostraron un impacto prometedor en áreas específicas como la regulación y el entumecimiento emocionales.

En términos de diferencias, las intervenciones grupales, como las implementadas en algunos estudios de TCC (Matud et al., 2016; Crespo et al., 2021), parecen ofrecer beneficios adicionales al promover apoyo social y aprendizaje compartido entre las participantes, mientras que las intervenciones individuales se enfocan en un abordaje más personalizado de los síntomas específicos (Ehsan & Rowland, 2021). Por su parte, los enfoques emergentes como la Terapia de Imágenes o el Mindfulness demostraron ser útiles en contextos donde el acceso a formatos grupales o intensivos es limitado, destacando la adaptabilidad de estas modalidades a diferentes necesidades y recursos.

Una observación relevante es que las mejoras en estas variables psicoemocionales también impactaron en la calidad de vida de las sobrevivientes. Aunque no todos los estudios evaluaron indicadores como el funcionamiento social o la satisfacción vital, aquellos que lo hicieron, como Johnson et al. (2016), Procaccia y Castiglioni (2022), y Foschiera et al. (2022), sugieren una relación entre la mejora en la regulación emocional y una mayor capacidad para enfrentar los desafíos cotidianos. Sin embargo, la variabilidad en los diseños de las intervenciones y los contextos culturales, reflejada en estudios como los de Matud et al. (2016) y Ehsan y Rowland (2021), indica que no todas las modalidades son igualmente efectivas en todas las poblaciones.

4.6.3 Diferencias sobre la evidencia de efectividad por tipo de intervención

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se destacó como la intervención más estudiada en los artículos revisados (Santandreu & Ferrer, 2014; Matud et al., 2016; Crespo et al., 2021; Foschiera et al., 2022), con evidencia consistente en la reducción de los síntomas de TEPT. Una característica común de estas investigaciones fue la flexibilidad en los formatos de implementación, desde sesiones presenciales individuales y grupales hasta adaptaciones virtuales durante la pandemia. Aunque estas adaptaciones no siempre fueron sometidas a análisis estadísticos que evaluaran directamente sus diferencias de efectividad, los resultados globales sugieren que la TCC es eficaz en una variedad de contextos, destacando su adaptabilidad como una fortaleza clave. Entre los factores asociados a esta efectividad se incluyen la capacidad de personalizar la intervención según las necesidades de las participantes y el uso de técnicas específicas, como la reestructuración cognitiva y la exposición gradual.

Por otro lado, la Terapia de Exposición Narrativa (NET) se asoció con efectos sostenidos y superiores al tratamiento habitual (Orang et al., 2018), las terapias basadas en mindfulness, como las aplicadas por Gallegos et al., (2020) y Lewis et al., (2023), ofrecieron mejoras en variables específicas como la regulación emocional y el estrés fisiológico. Esto sugiere que, aunque la TCC es una intervención de referencia, otros factores como la compatibilidad de la modalidad con el perfil de la paciente, la intensidad del tratamiento y el nivel de adherencia pueden influir en la efectividad de estas alternativas.

Una limitación común entre los estudios fue la falta de análisis comparativos directos entre intervenciones que permitieran identificar diferencias estadísticamente significativas en la efectividad de los tratamientos. Sin embargo, los resultados apuntan a que factores contextuales, como el formato de la intervención (individual o grupal), el contexto cultural, como se observa en Ehsan y Rowland (2021) y Madeeha et al. (2020), así como el acceso a recursos

tecnológicos (Foschiera et al., 2022) pueden influir de manera significativa en los resultados obtenidos. Estos factores refuerzan la necesidad de diseñar programas de tratamiento que consideren tanto las características individuales como los recursos disponibles para maximizar su impacto.

4.6.4 Diferencias en el tipo de seguimiento

Los estudios que incluyeron seguimientos a mediano y largo plazo evidencian que un diseño bien estructurado está relacionado con mejores resultados sostenidos. Aquellos con un planteamiento metodológico más claro y con evaluaciones en múltiples momentos tras la intervención, como los seguimientos a 3, 6 y 12 meses, no solo demostraron la durabilidad de las mejoras en los síntomas de TEPT, sino que también puntuaron más alto en términos de calidad del diseño y rigor metodológico. Esto sugiere que la incorporación de seguimientos robustos permite capturar cambios prolongados y contribuye a evaluar la efectividad real de las intervenciones a lo largo del tiempo (Matud et al., 2016; Crespo et al., 2021; Orang et al., 2018).

En cuanto a las diferencias, algunos estudios destacaron factores contextuales que influyen en los resultados del seguimiento. Por ejemplo, el contexto social y demográfico de los participantes, como el estado civil, la duración del matrimonio y la gravedad inicial del TEPT, emergieron como variables relevantes que impactan en la sostenibilidad de las mejoras. Este hallazgo subraya la importancia de considerar características individuales y del entorno al diseñar programas de seguimiento, ya que estas variables pueden mediar la efectividad de la intervención a largo plazo (Ehsan & Rowland, 2021; Johnson et al., 2016).

Adicionalmente, los estudios con seguimiento también exploraron diferentes modalidades de intervención. Aquellos que adaptaron enfoques terapéuticos al contexto, como la TCC en formato online o modalidades grupales, lograron mantener resultados comparables al enfoque presencial. Estas adaptaciones son útiles en contextos donde el acceso a tratamientos

convencionales puede ser limitado, destacando la flexibilidad como un elemento clave en el diseño de intervenciones sostenibles (Foschiera et al., 2022; Crespo et al., 2021).

4.7 Discusión de resultados

Los resultados de esta revisión sistemática permiten afirmar que las intervenciones psicológicas, particularmente aquellas fundamentadas en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la Terapia de Exposición Narrativa (NET), muestran evidencia sólida de efectividad para la reducción de los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja. Estos hallazgos son congruentes con los resultados de revisiones previas como las de Gómez et al. (2019) y Ragucci et al. (2024), quienes también identificaron mejoras clínicas positivas en los niveles de TEPT, ansiedad y depresión tras la aplicación de intervenciones psicológicas.

La TCC, en particular, se consolida como la estrategia terapéutica con mayor respaldo empírico, coherente con lo descrito en el marco teórico respecto a su efectividad en la modificación de patrones disfuncionales de pensamiento y conducta (González & Clíments, 2014, citado en Herrero, 2024).

Además, los hallazgos de esta revisión resaltan la importancia de ciertos factores que potencian la efectividad terapéutica, como la integración de componentes de psicoeducación, el empoderamiento de las participantes y la atención a la regulación emocional. Intervenciones que incorporan estos elementos mostraron mejores resultados en la reducción de síntomas, particularmente cuando fueron diseñadas de manera adaptada a las características culturales de las participantes, lo que está en línea con los planteamientos de Dokkedahl et al. (2019) y Vaca et al. (2021). Esta evidencia reafirma la importancia de considerar variables contextuales en el diseño de programas de intervención, tal como lo señala Salinas (2024) respecto a las barreras socioculturales

en el acceso a servicios de salud mental.

Comparativamente, en revisiones sistemáticas anteriores como las de Hackett et al. (2015) y Trabold et al. (2018), también se identificó que las terapias basadas en la TCC lograban mejoras significativas en síntomas de depresión, ansiedad y TEPT. Sin embargo, estas revisiones se centraron en un análisis general de intervenciones en violencia doméstica, mientras que esta revisión aporta especificidad al centrarse únicamente en la efectividad frente a síntomas de TEPT en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja, lo que representa un aporte diferencial al conocimiento.

De manera interesante, la revisión de Hameed et al. (2020) encontró resultados positivos en terapias de tercera generación como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y mindfulness, aunque con un nivel de certeza bajo o moderado. En consonancia, en la presente revisión estos enfoques emergieron como estrategias prometedoras, pero aún insuficientemente respaldadas. Esta situación subraya la necesidad de mayor investigación para evaluar su efectividad específica en poblaciones de mujeres sobrevivientes de violencia.

Respecto al formato de aplicación, se observó que las intervenciones grupales y virtuales no solo son viables, sino que también muestran niveles comparables de efectividad a las intervenciones individuales tradicionales, según lo reportado en estudios como los de Crespo et al., (2021) y Foschiera et al., (2022). Esta flexibilidad metodológica favorece la accesibilidad de las terapias, especialmente en contextos con limitaciones de recursos.

Una de las fortalezas de esta revisión es haber incluido estudios que contemplaran adaptaciones culturales en sus diseños de intervención. Los hallazgos sugieren que la pertinencia cultural mejora la aceptación y efectividad de las intervenciones, un aspecto resaltado en los estudios revisados, como el de Karakurt et al., (2022), que enfatiza la importancia de contextualizar las intervenciones para lograr mayor efectividad terapéutica.

No obstante, también se detectaron limitaciones metodológicas importantes. La heterogeneidad de los diseños, la diversidad de instrumentos utilizados para medir los resultados y la

falta de seguimientos longitudinales robustos coinciden con los señalamientos de Arroyo et al., (2015) y Hackett et al., (2015) sobre la dificultad de comparar resultados entre estudios. Esta variabilidad restringe la posibilidad de establecer generalizaciones amplias sobre la efectividad de las intervenciones.

También se constató una marcada escasez de estudios en contextos latinoamericanos, lo que plantea un desafío para la aplicabilidad de los hallazgos en realidades culturales diversas. Esta situación coincide con lo reportado en el marco teórico, donde se indica que la mayor parte de la evidencia proviene de contextos anglosajones (Luitel et al., 2015; Matud et al., 2016).

Desde una perspectiva práctica, los resultados respaldan la necesidad de incorporar terapias psicológicas basadas en evidencia dentro de los sistemas de salud públicos y programas comunitarios de atención. Asimismo, se refuerza la importancia de fortalecer la formación profesional en enfoques terapéuticos efectivos, como la TCC y la NET, integrando además estrategias de adaptación cultural y enfoques multidisciplinarios.

Finalmente, los hallazgos de esta revisión también permiten delinear varias recomendaciones para futuras investigaciones: se requiere la realización de ensayos clínicos aleatorizados con tamaños muestrales más amplios, la aplicación de protocolos de intervención estandarizados y la implementación de seguimientos a largo plazo que permitan evaluar la sostenibilidad de los efectos terapéuticos.

De este modo, esta revisión sistemática aporta evidencia actualizada y relevante sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas para tratar el TEPT en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja, al tiempo que identifica áreas críticas de mejora metodológica y de enfoque, necesarias para fortalecer la calidad de la investigación y la atención clínica en este ámbito.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Esta revisión sistemática tuvo como objetivo analizar la evidencia disponible sobre las intervenciones psicológicas utilizadas para abordar los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja, con un enfoque en evaluar su efectividad, características y resultados reportados.

En relación con el primer objetivo, que buscaba identificar las intervenciones psicológicas utilizadas para abordar el TEPT en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja, los artículos revisados reportaron que las intervenciones más estudiadas fueron la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y las terapias de exposición, como la Terapia de Exposición Narrativa (NET). Estas terapias se aplicaron mayoritariamente en contextos individuales y, en algunos casos, en formato grupal. También se evaluaron intervenciones como las basadas en mindfulness y la escritura expresiva, aunque estas últimas fueron menos frecuentes y contaron con menor respaldo en cuanto a efectividad en las muestras estudiadas.

Respecto al segundo objetivo, orientado a evaluar la calidad de los estudios incluidos, se identificó una diversidad considerable en los diseños metodológicos, los instrumentos utilizados para medir los resultados y las formas de definir el éxito del tratamiento. Aunque los estudios emplearon escalas validadas como la PCL-5 y la CAPS, las diferencias en los enfoques metodológicos complicaron la comparación directa entre los resultados. Esta variabilidad también se observa en la selección de los instrumentos de medición, lo que dificulta la comparación entre los estudios y la estandarización de los criterios de efectividad.

En cuanto al tercer objetivo, que planteaba determinar la efectividad de las intervenciones psicológicas más utilizadas, los artículos incluidos en esta revisión mostraron que algunas intervenciones destacaron por su efectividad en la reducción de los síntomas de TEPT dentro de las muestras analizadas. Sin embargo, no se logró demostrar cuál de ellas es más efectiva debido

a la heterogeneidad en los diseños metodológicos, las características de las participantes y los contextos de los estudios. Los hallazgos permiten concluir que las intervenciones mejor respaldadas en los estudios de mayor calidad fueron las que mostraron reducciones en los síntomas de TEPT, sin que esto implique comparaciones definitivas entre ellas.

En términos generales, esta revisión permitió alcanzar los objetivos planteados al analizar la evidencia disponible sobre las intervenciones psicológicas utilizadas para abordar los síntomas de TEPT en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja. Si bien los resultados sugieren que ciertas intervenciones son efectivas dentro de las muestras analizadas, persisten vacíos importantes en la literatura. Estos incluyen la necesidad de explorar nuevas intervenciones y de establecer criterios consistentes y estandarizados para evaluar su efectividad. Por ello, futuras investigaciones deben adoptar metodologías rigurosas y comparables que permitan obtener resultados confiables y aplicables en diferentes contextos.

5.2 Recomendaciones

En base en los hallazgos de esta revisión sistemática, se plantean las siguientes recomendaciones dirigidas a fortalecer futuras investigaciones, mejorar la calidad metodológica de los estudios y establecer líneas de estudio más sólidas en el ámbito de las intervenciones psicológicas para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja:

- Desarrollar y aplicar un conjunto de criterios de inclusión homogéneos en futuras revisiones sistemáticas sobre temas similares, para evaluar la efectividad de las intervenciones. Esto facilitaría la comparación entre estudios y permitiría una evaluación más precisa de los resultados, incorporando diseños de investigación aleatorizados, con grupos de control y evaluaciones pre y postratamiento, lo cual fortalecería la validez interna y externa de los hallazgos.
- Utilizar instrumentos psicométricos validados y consistentes, como la *Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5* (PCL-5) o la *Clinician-Administered PTSD Scale* (CAPS), para la medición de síntomas de TEPT. La aplicación de herramientas confiables es esencial para reducir sesgos en la recolección y análisis de datos. Asimismo, se sugiere implementar el cegamiento de evaluadores y terapeutas, como una estrategia metodológica clave para garantizar la objetividad y aumentar la calidad de los estudios.
- Ampliar el tamaño muestral de las investigaciones futuras, con el propósito de mejorar la representatividad y permitir análisis más robustos. Es fundamental que los estudios incluyan participantes con diversidad cultural, socioeconómica y demográfica, lo cual facilitaría la evaluación de la efectividad de distintas intervenciones en poblaciones heterogéneas de mujeres sobrevivientes de violencia de pareja.

- Proponer diseños de investigación que incorporen seguimientos a largo plazo, con evaluaciones periódicas posteriores a la intervención, que permitan analizar la persistencia de los efectos terapéuticos en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja. La inclusión de seguimientos estructurados facilitaría la identificación de recaídas, el ajuste de las estrategias de intervención y el análisis de la relación entre las características del seguimiento (duración, frecuencia, método de evaluación) y la efectividad terapéutica a largo plazo. Este enfoque metodológico fortalecería la validez externa de los estudios y contribuiría al desarrollo de intervenciones más sostenibles.
- Impulsar la realización de metaanálisis que complementen la evidencia cuantitativa disponible. Dado que esta revisión sistemática se enfocó en estudios cualitativos, una línea de investigación relevante consiste en desarrollar revisiones sistemáticas con enfoque cuantitativo que evalúen el tamaño del efecto, apliquen análisis estadísticos y cuenten con muestras más amplias. Esto permitiría obtener conclusiones más sólidas y generalizables sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas.
- Explorar nuevas modalidades de intervención que integren el tratamiento psicológico con recursos de apoyo social, con el objetivo de atender de forma más integral las necesidades de esta población.
- Desarrollar protocolos estandarizados que especifiquen claramente los componentes de la intervención, las estrategias de seguimiento y los criterios de evaluación, con el fin de optimizar los resultados terapéuticos.
- Estudiar de forma específica la relación entre la efectividad de las intervenciones y las características del seguimiento aplicado, como frecuencia, duración y modalidad. Esta línea de investigación permitiría identificar factores determinantes en el éxito terapéutico y diseñar programas de intervención más efectivas y sostenibles a largo plazo.

- Revisar y optimizar las estrategias de búsqueda utilizadas en revisiones sistemáticas, para asegurar la inclusión de estudios con mayor tamaño muestral y diversidad poblacional. Esta mejora metodológica contribuiría a la realización de análisis estadísticos más rigurosos, así como a una mayor calidad y generalización de los resultados. Además, se recomienda incluir variables como la diversidad económica y cultural de las mujeres, para explorar posibles asociaciones con la efectividad de los tratamientos.

En conjunto, los resultados de esta revisión apuntan a la necesidad de orientar futuras investigaciones hacia el desarrollo de metaanálisis con enfoque cuantitativo. Este tipo de estudios, al integrar y sintetizar estadísticamente los hallazgos disponibles, permitirían superar las limitaciones de la presente revisión cualitativa y proporcionar una visión más integral y sólida sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas para el tratamiento del TEPT en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja.

BIBLIOGRAFÍA

- 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. *Interamerican Journal of Psychology*, 547-559. Sociedad Interamericana de Psicología. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420658018>
- Arroyo, K., Lundahl, B., Butters, R., Vanderloo, M., & Wood, D. S. (2015). Short-term interventions for survivors of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(2), 155–171. <https://doi.org/10.1177/1524838015602736>
- Barba, D. (2023). *Eficacia de las terapias de conducta de tercera generación en el tratamiento psicoterapéutico del trastorno por estrés postraumático: Una revisión sistemática*. [Trabajo de Final de Grado, Universidad de Vic]. Repositori institucional de la UVIC. <http://hdl.handle.net/10854/7954>
- Benavente, M., & Valdés, A. (2014). Institucionalidad y transversalidad de género en las políticas públicas: Guía para un análisis institucional. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/101147e6-b9d7-4c18-b579-2a5ac0ca3793/content>
- Botero, C., Rocha, D., Rodríguez, M., & Roza, A. (2023). Posttraumatic Growth and Resilience on Conflict-Related Sexual Violence: A Set of Systematic Reviews of Literature. *Societies*, 12(5), 291. <https://doi.org/10.3390/socsci12050291>
- Cabra, M. F. (2022). *Efecto de una intervención psicoterapéutica basada en ACT en mujeres víctimas de violencia de pareja con sintomatología asociadas a trauma complejo*. [Trabajo de grado, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/5122>
- Calvo, G., & Camacho, R. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje.

Enfermería Global, 424-439. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022&lng=es&tlng=es

- Carvajal, A. (2015). *Eficacia de un programa de tratamiento para mujeres víctimas de violencia de pareja con estrés postraumático: Resultados de un estudio piloto*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Católica de Colombia. <http://hdl.handle.net/10983/2561>
- Crespo, M., Arinero, M., & Soberón, C. (2021). Analysis of effectiveness of individual and group trauma-focused interventions for female victims of intimate partner violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1952. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041952>
- Daneshvar, S., Shafiei, M., & Basharpour, S. (2020). Group-based compassion-focused therapy on experiential avoidance, meaning-in-life, and sense of coherence in female survivors of intimate partner violence with PTSD: A randomized controlled trial. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(23), 886-906. <https://doi.org/10.1177/0886260520958660>
- Dokkedahl, S., Kok, R., Murphy, S., Kristensen, T., Bech-Hansen, D., & Elklit, A. (2019). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 8, 198. <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-019-1118-1>
- Espinoza Arredondo, S., & Martínez Ruiz, J. (2016). *Estudio comparativo de dos modalidades de intervención utilizadas en Costa Rica, según el Enfoque Sistémico y el Análisis Transaccional en violencia doméstica contra la mujer*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Latina de Costa Rica]. Repositorio Institucional de la Universidad Latina de Costa Rica. <https://hdl.handle.net/20.500.12411/919>
- Eckhardt, C., & Massa, A. (2019). Psychological theories of intimate partner violence. En R. Geffner, J. W. White, L. K. Hamberger, A. Rosenbaum, V. Vaughan-Eden, & V. I. Vieth (Eds.), *Handbook of interpersonal violence and abuse across the lifespan*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3->

319-62122-7_137-1

- Ehsan, M. K., & Rowland, D. L. (2021). Possible role for imagery-based therapy in managing PTSD in Pakistani women experiencing domestic abuse: A pilot study using eidetic therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2478. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052478>
- Foschiera, L. N., Freitas, C. P. P. de, Luft, C. Z., Godoi, A. R., Dupont, M. F., & Habigzang, L. F. (2022). Evidence of effectiveness of a psychotherapy protocol for women with a history of intimate partner violence: Follow-up study. *Trends in Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00087-9>
- Gracia García, P. (2022). *Eficacia de intervenciones psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja: Una revisión sistemática en España* (Trabajo Fin de Máster). Universidad Miguel Hernández. <https://losverticesdeltiempo.wordpress.com/2022/09/24/eficacia-de-intervenciones-psicologicas-en-mujeres-victimas-de-violencia-de-pareja-una-revision-sistemica-en-espana/>
- Gómes, M., Carvalho, J., Luiz, I., Crestani, P., & Habigzang, L. (2019). Psicoterapia cognitivo-comportamental para mulheres em situação de violência doméstica: Revisão sistemática. *Psicología Clínica*, 31(1), 145–165. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v31n1/08.pdf>
- Guerrero, D., García, D., Peñafiel, D., Villavicencio, L., & Flores, V. (2021). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia: Una revisión. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 732-754. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.1960>
- Gallegos, A. M., Heffner, K. L., Cerulli, C., Luck, P., McGuinness, S., & Pigeon, W. R. (2020). Effects of mindfulness training on posttraumatic stress symptoms from a community-based pilot clinical trial among survivors of intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(8), 859-868. <https://doi.org/10.1037/tra0000975>
- Galovski, T. E., Werner, K. B., Weaver, T. L., Morris, K. L., Dondanville, K. A., Nanney, J., Wamser-Nanney, R., McGlinchey, G., Fortier, C. B., & Iverson, K. M. (2022). Massed cognitive processing

therapy for posttraumatic stress disorder in women survivors of intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(5), 769–779. <https://doi.org/10.1037/tra0001100>

Horie, M., Kim, Y., Kamo, T., Shimizu, S., & Osawa, M. (2015). Association between PTSD and depression during prolonged exposure therapy for intimate-partner violence and a single incident of interpersonal violence of female victims. *National Center of Neurology and Psychiatry*. <https://core.ac.uk/download/pdf/148426731.pdf>

Hackett, S., McWhirter, P. T., & Leshner, S. (2015). The therapeutic efficacy of domestic violence victim interventions. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(2), 123-132. <https://doi.org/10.1177/1524838014566720>

Hameed, M., O'Doherty, L., Gilchrist, G., Tirado-Muñoz, J., Taft, A., Chondros, P., . . . Hegarty, K. (2020). Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013017.pub2>

Habigzang, L. F., Petersen, M. G. F., & Maciel, L. Z. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 249-264. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>

Herrero, P. (2024). *Eficacia de la terapia cognitivo-conductual y técnica de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares para abordar el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género*. [Tesis de grado, Universidad Europea de Valencia]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12880/8563>

Johnson, D. M., Johnson, N. L., Perez, S. K., Palmieri, P. A., & Zlotnick, C. (2016). Comparison of adding treatment of PTSD during and after shelter stay to standard care in residents of battered women's

shelters: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Traumatic Stress*, 29(4), 365–373.

<https://doi.org/10.1002/jts.22117>

Karakurt, G., Koç, E., Katta, P., Jones, N., & Bolen, S. D. (2022). Treatments for Female Victims of Intimate Partner Violence: Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 13.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.793021>

Khan, K. S., Cavanillas, A. B., & Zamora, J. (2022). Revisión sistemática en cinco pasos: III. Cómo evaluar la calidad de los estudios. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 48(7), 101808.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.05.001>

Latif, M., Husain, M. I., Gul, M., Naz, S., Irfan, M., Aslam, M., Awan, F., Sharif, A., Rathod, S., Farooq, S., Ayub, M., & Naeem, F. (2020). Culturally adapted trauma-focused CBT-based guided self-help (CatCBT GSH) for female victims of domestic violence in Pakistan: Feasibility randomized controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1–12.

<https://doi.org/10.1017/S1352465820000685>

Lewis, N. V., Gregory, A., Feder, G. S., Angill-Williams, A., Bates, S., Glynn, J., Halliwell, G., Hawcroft, C., Kessler, D., Lawton, M., Leach, R., Millband, S., Pitt, K., Zammit, S., & Malpass, A. (2023). Trauma-specific mindfulness-based cognitive therapy for women with post-traumatic stress disorder and a history of domestic abuse: Intervention refinement and a randomised feasibility trial (coMforT study). *Pilot Feasibility Studies*, 9(1), 112. [https://doi.org/10.1186/s40814-023-01335-](https://doi.org/10.1186/s40814-023-01335-w)

[w](https://doi.org/10.1186/s40814-023-01335-w)

Larsen, M. (2016). Theoretical and empirical perspectives on intimate partner violence. En *Health inequities related to intimate partner violence against women* (pp. 13–29). Springer.

https://doi.org/10.1007/978-3-319-29565-7_2

Lozada, N., & Velasco, J. (2024). *Tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Digital UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13002>

- López-Ramírez, E., & Ariza Sosa, G. (2017). Superación de la violencia de pareja: Revisión. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (26), 85–102. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.26.05.a>
- Luitel, N., Jordans, M., Adhikari, A., Upadhaya, N., Hanlon, C., Lund, C., & Komproe, I. (2015). Mental health care in Nepal: current situation and challenges for development of a district mental health care plan. *Conflict and Health*. <https://doi.org/10.1186/s13031-014-0030-5>
- Martín, V., Pejenaute, E., López, P., & López, J. (2022). Trastorno por estrés postraumático. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 29(8), 416-421. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.05.007>
- Matud, M., Padilla, V., Medina, L., & Fortes, D. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia psicológica*, 199-208. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300004>
- Montañez, P., Raich, R., Gutiérrez, T., & Esparza, O. (2014). *Evaluación de un tratamiento psicológico para el estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica en Ciudad Juárez* [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. Repositori digital de documents de la UAB. <https://ddd.uab.cat/record/126927>
- Moncada, J., Carazo, P., Hernández, J., Castillo, I., & Araya, G. (2023). *Metodología y estadística avanzada en las Ciencias del Movimiento Humano*. Vargas. Edición digital, 315 p. https://www.researchgate.net/profile/Jose-Moncada-Jimenez/publication/366920519_Metodologia_y_estadistica_avanzada_en_las_Ciencias_del_Movimiento_Humano/links/63b85cbe097c7832ca969309/Metodologia-y-estadistica-avanzada-en-las-Ciencias-del-Movimiento-Humano.pdf
- Munn, Z., Barker, T. H., Moola, S., Tufanaru, C., Stern, C., McArthur, A., Stephenson, M., & Aromataris, E. (2020). Methodological quality of case series studies: An introduction to the JBI critical

appraisal tool. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2127–2133. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00099>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Orang, T., Ayoughi, S., Moran, J. K., Ghaffari, H., Mostafavi, S., Rasoulia, M., & Elbert, T. (2018). The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence—A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 883-893. <https://doi.org/10.1002/cpp.2318>

Padilla, N., Rojas, E., & Sandoval, K. (2018). *Factores asociados a la violencia doméstica en mujeres del municipio de San Pedro Sucre*. [Tesis de grado, Corporación Universitaria del Caribe – CECAR]. Repositorio CECAR. <https://repositorio.cecar.edu.co/server/api/core/bitstreams/f8d7ae7f-1a11-4042-8662-0a5414f951a5/content>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffman, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalum, M. M., Lin, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

- Procaccia, R., & Castiglioni, M. (2022). The mediating effect of cognitive and emotional processing on PTSD and depression symptoms reduction in women victims of IPV. *Frontiers in Psychology, 13*, Article 1071477. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1071477>
- Quesada, M., Everts, F., Hidalgo, A., & Muñoz, J. (2014). Evaluación e intervención psicológica en un caso de violencia de género desde el centro de salud mental. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 14*(1), 97-110. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6379125>
- Quispe, A., Hinojosa-Ticona, Y., Miranda, H., & Sedano, C. (2021). Contribución especial: Serie de redacción científica: Revisiones sistemáticas. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 14*(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.906>
- Ramos-Galarza, C., & García-Cruz, P. (2024). Guía para realizar estudios de revisión sistemática cuantitativa. *CienciAmérica, 13*(1). <https://doi.org/10.33210/ca.v13i1.444>
- Ramírez-Cruz, J., Santana-Cárdenas, S., & Javier-Juárez, S. (2022). Intervenciones psicológicas para mujeres en situaciones de violencia de género: Una revisión paraguas. *Uaricha, 19*, 29-40. <https://orcid.org/0000-0002-1224-4382>
- Ragucci, F., Dragan, M., Cuomo, A., Fagiolini, A., & Pozza, A. (2024). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder in women survivors of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders Reports, 17*, 100802. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100802>
- Roa, L., Díaz, T., & Estrada, L. (2022). Gestores de referencias bibliográficas y su impacto en las investigaciones. *e-Ciencias de la Información, 12*(1). <https://doi.org/10.15517/eci.v12i1.47067>
- Rodríguez, I., & Guzmán, J. (2023). Características neuropsicológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *La ventana. Revista de estudios de género, 7*(58), 185-217. <https://doi.org/10.32870/lv.v7i58.7694>
- Salinas, A. (2024). *Consecuencias en la salud mental de las mujeres víctimas de violencia de pareja a*

partir de una revisión documental. Repositorio Institucional Universidad CES.

<https://hdl.handle.net/10946/8641>

Santos, W., & Lima, J. (2023). *Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.*

[Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias

Psicológicas]. Repositorio de la USAC. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/19821>

Santandreu, M., & Ferrer, V. A. (2014). Eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para el trastorno

de estrés postraumático en víctimas de violencia de género. *Behavioral Psychology / Psicología*

Conductual, 22(2), 239–256. <https://www.researchgate.net/publication/268629431>

Serrano, S. S., Navarro, I. P., & González, M. D. (2022). ¿Cómo hacer una revisión sistemática

siguiendo el protocolo PRISMA?: Usos y estrategias fundamentales para su aplicación en el

ámbito educativo a través de un caso práctico. *Bordón: Revista de Pedagogía*, 74(3), 51-66.

<https://doi.org/10.13042/Bordon.2022.95090>

Tourné, M., Herrero, S., & Garriga, A. (2024). Consecuencias para la salud de la violencia contra la

mujer por la pareja. *Atención Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102903>

Trabold, N., McMahon, J., Alsobrooks, S., Whitney, S., & Mittal, M. (2018). A Systematic Review of

Intimate Partner Violence Interventions: State of the Field and Implications for Practitioners.

Trauma Violence Abuse, 21(2), 311-325. <https://doi.org/10.1177/1524838018767934>

Universitat de València. (2024). *Revisiones sistemáticas en Ciencias de la Salud: 7. Síntesis de resultados.*

Biblioteca UV. https://uv-es.libguides.com/revisiones_sistematicas_Salud/sintesis_resultados

Vaca-Ferrer, R., Ferro, R., & Valero, L. (2021). Una revisión de los programas de intervención grupal

con víctimas de violencia de género. *Apuntes De Psicología*, 39(3), 111-123.

<https://doi.org/10.55414/ap.v39i3.915>

ANEXOS

Anexo 1

Escala PEDro

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	Ítem 7.	8.	9.	10.	11.	Total	Calidad
	Criterios de elección	Asignación al azar	Asignación oculta	Grupo similar	Sujetos cegados	Terapeutas cegados	Cegado de los evaluadores	Tasa de retención	Resultados de todos los participantes	Resultados de comparación	Medidas puntuales y variabilidad		
Horie et al.	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si	6	Buena
Johnson et al.	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	8	Buena
Orang et al.	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	8	Buena
Gallegos et al.	Si	Si	No a	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	7	Buena
Daneshvar, Shafiei y Basharpour.	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	7	Buena
Madeeha et al.	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	7	Buena
Crespo, Arinero y Soberón.	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	6	Buena
Galovski et al.	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	7	Buena
Procaccia y Castiglioni.	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	7	Buena
Lewis et al.	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si	4	Aceptable

Anexo 2*Escala JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies*

	Ítem									Total	Calidad
	1.Causa y efecto	2. Comparación de participantes	3.Tratamiento similar	4.Grupo control	5. Mediciones múltiples	6.Seguimiento	7. Resultados comparables	8. Fiabilidad de resultados	9. Análisis estadístico		
Santandreu y Ferrer.	Si	No está claro	No	No	Si	No está claro	Si	Si	Si	5	Moderada
Matud et al.	Si	Si	No	Si	Si	No del todo	Si	Si	Si	7	Alta
Ehsan y Rowland.	Si	No está claro	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	7	Alta
Foschiera et al.	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	7	Alta

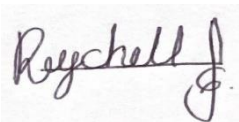
Anexo 3*Exclusión de estudios no aleatorizados*

Autores	País	Diseño
Habigzang, Petersen y Maciel. (2019)	Brasil	Estudio descriptivo de caso múltiple

Anexo 4*Declaración jurada***DECLARACIÓN JURADA**

Yo Reycheil Carrillo Camacho , cédula de identidad número 1-17510648, en condición de egresado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura titulado “Efectividad de las intervenciones psicológicas para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja: una revisión sistemática” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el 30 de julio de 2025.

Reycheil Carrillo Camacho



Anexo 5
Carta de aprobación tutoría

CARTA DE LA TUTORA

San José, 16 de enero del 2025

Dirección
Carrera Psicología
Servicios Estudiantiles
Universidad Hispanoamericana

Estimados Señores/as de Servicios Estudiantiles:

El estudiante Reychele Carrillo Camacho, cédula 117510648 ha presentado, para efectos de aprobación el trabajo Efectividad de las intervenciones psicológicas para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEP) en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja: una revisión sistemática.

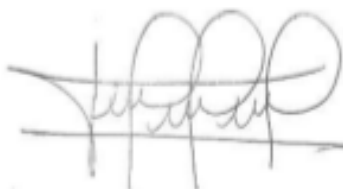
En mi calidad de tutora he verificado que se han hecho las correcciones principales durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos al diseño de la revisión, algunos elementos de coherencia, delimitación y conclusiones deben mejorar para asegurar un mayor desempeño.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES (puntualidad/calidad/correcciones)	20%	17%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	25%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	15%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	17%
	TOTAL	100	83%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MEd. Wendy Aguilar-Freyan

Anexo 6*Carta aprobación lectoría*

San José, 16 de mayo de 2024

Carrera de Psicología
Servicios Estudiantiles
Sede Aranjuez
Universidad Hispanoamericana

Estimados compañeros,

En mi calidad de lector del trabajo de la estudiante de psicología Reyhell Paola Carrillo Camacho titulado como "La efectividad de las intervenciones psicológicas para reducir síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEP) en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja: una revisión sistemática", debo indicar que el trabajo alcanza mínimos aceptables para ser evaluado en defensa como tesis de licenciatura para la carrera de psicología.

Es importante mencionar que será necesario realizar unas correcciones y mejoras finales al trabajo, aunque no considero que afecten de manera importante el conjunto del trabajo realizado. Debido a lo anterior reitero que el trabajo alcanza los estándares mínimos para defensa.

Agradezco que el trabajo pase a la siguiente fase para que tal defensa pueda llevarse a cabo. Se despide, atentamente:



David Monge López, Lic. Dr.A.

Lector

Anexo 7
Autorización CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS
TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 23 de mayo del 2025

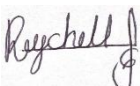
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

La suscrita Reychele Carrillo Camacho con número de identificación 1-17510648 autora del trabajo de graduación titulado *Efectividad de las intervenciones psicológicas para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEP) en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja: una revisión sistemática*, presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Psicología, **sí autorizo** al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N.º 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Firma: 

Cédula: 1-17510648

Anexo 8

Licencia y Autorización de los autores para publicar y permitir la consulta y uso.

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio) LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCION DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.