

**Terapia Cognitivo Conductual en el Trastorno de Estrés
Postraumático en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja:
Revisión Sistemática**

**Cognitive Behavioral Therapy in Post-Traumatic Stress Disorder
in Women Victims of Intimate Partner Violence: A Systematic
Review**

Erika Julissa Velecela-Chumbi¹
Universidad Católica de Cuenca
erika.velecela.62@est.ucacue.edu.ec

Jéssica Alexandra Jaramillo-Oyervide²
Universidad Católica de Cuenca
jajaramilloo@ucacue.edu.ec

Eulalia Maribel Polo-Martínez³
Universidad Católica de Cuenca
eulalia.polo@ucacue.edu.ec

doi.org/10.33386/593dp.2025.6.3596

V10-N6 (nov-dic) 2025, pp 57-72 | Recibido: 16 de octubre del 2025 - Aceptado: 05 de noviembre del 2025 (2 ronda rev.)

1 ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4500-304X>. Egresada de la Maestría en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia, Lcda. en Psicología.

2 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3362-7216>. Docente de la Universidad Católica de Cuenca, Psicóloga Clínica, Magister en Psicoterapia Integrativa.

3 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0429-8716>. Docente de la Universidad Católica de Cuenca, Psicóloga Clínica, Magister en Psicoterapia Integrativa.

Veleccla-Chumbi, E., Jaramillo-Oyervide, J., & Polo-Martínez, E., (2025). Terapia Cognitivo Conductual en el Trastorno de Estrés Postraumático en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja: Revisión Sistemática. 593 Digital Publisher CEIT, 10(6), 57-72, <https://doi.org/10.33386/593dp.2025.6.3596>

Descargar para Mendeley y Zotero

RESUMEN

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es una afección psicológica severa que afecta significativamente la vida emocional, social y funcional de las personas, especialmente en mujeres víctimas de violencia de pareja. Esta forma de violencia representa un alto riesgo para el desarrollo de TEPT debido a la exposición constante a situaciones traumáticas. Ante esta realidad, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) surge como una opción efectiva para intervenir en los efectos del trauma. El objetivo de esta revisión sistemática fue describir la eficacia de la TCC en mujeres que han sufrido violencia de pareja y desarrollaron TEPT. Para ello, se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura científica publicada entre 2015 y 2025 en bases de datos Scopus, PubMed, ScienceDirect, Cochrane, Scielo y Dialnet. Se consideraron ensayos clínicos aleatorizados, estudios cuasi experimentales y estudios de caso, siguiendo los lineamientos metodológicos PRISMA 2020 y para medir la validez de los estudios se usó CONSORT 2010 y JBI 2020. Se seleccionaron 5 estudios que cumplieron con los criterios de calidad. Los resultados mostraron que la TCC, individual o grupal, es eficaz para reducir síntomas de TEPT en relaciones de pareja, porque trabaja sobre pensamientos disfuncionales, fortalece habilidades de afrontamiento, promueve la exposición gradual y controlada de recuerdos traumáticos. En promedio, entre un 60% y 80% de las participantes de los estudios mostraron mejoría clínicamente significativa que se mantuvo alrededor de 6 meses posintervención. Se concluye que la TCC es una intervención recomendada para la recuperación psicológica de mujeres sobrevivientes de violencia de pareja.

Palabras clave: Terapia Cognitivo Conductual; Trastorno de Estrés Postraumático; violencia de pareja; mujeres víctimas.

ABSTRACT

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a severe psychological condition that significantly impacts the emotional, social, and functional life of individuals, particularly women who are victims of intimate partner violence. This form of violence poses a high risk for the development of PTSD due to constant exposure to traumatic situations. In this context, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) has emerged as an effective option to address trauma-related effects. The objective of this systematic review was to describe the effectiveness of CBT in women who have experienced intimate partner violence and developed PTSD. An extensive search of scientific literature published between 2015 and 2025 was conducted in Scopus, PubMed, ScienceDirect, Cochrane, Scielo, and Dialnet. Randomized controlled trials, quasi-experimental studies, and case studies were considered, following the PRISMA 2020 methodological guidelines. To assess the validity of the studies, CONSORT 2010 and JBI 2020 were applied. Five studies met the quality criteria. Findings showed that both individual and group CBT are effective in reducing PTSD symptoms in intimate partner relationships, as the therapy targets dysfunctional thoughts, strengthens coping skills, and promotes gradual and controlled exposure to traumatic memories. On average, between 60% and 80% of participants demonstrated clinically significant improvement, which was sustained for approximately six months post-intervention. It is concluded that CBT is a recommended intervention for the psychological recovery of women survivors of intimate partner violence.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy; Post-Traumatic Stress Disorder; intimate partner violence; women survivors.

Introducción

La violencia de pareja es un problema de índole mundial que afecta sobre todo a las mujeres (Rodríguez et al., 2017). Este fenómeno ha existido desde siempre, formando parte de la sociedad sin importar el estatus socioeconómico, nivel educativo, creencias religiosas u otros factores culturales (Velasco, 2020). Según la ONU (2023) y la Organización Mundial de la Salud (2021) la violencia de pareja se define como cualquier acto de agresión física, coerción sexual, maltrato psicológico y conductas de control que experimentan las personas en su relación. En muchos contextos, incluso, su existencia se ha normalizado generando un impacto significativo en las víctimas (Mayor & Salazar, 2019).

Afecta alrededor del 30 % de mujeres en el mundo, además, cerca del 38 % de homicidios femeninos se debe a la violencia marital (Petrosky et al., 2017), en América Latina el porcentaje es de 29.8 % (World Health Organization, 2017). Del mismo modo, de acuerdo a los datos proporcionados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe ([CEPAL], 2023) al menos 4.050 mujeres son víctimas de feminicidio. De manera similar, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2023). Señala que 702 mujeres en Ecuador han perdido la vida por esta causa.

La violencia de pareja representa un problema social persistente y de alta incidencia a nivel global que crece cada vez más y conlleva repercusiones en todos los ámbitos de la vida de una persona. En consecuencia, el detonante para el desarrollo de TEPT es la exposición directa y reiterada a situaciones de agresión física, sexual o psicológica que representa una amenaza para la integridad de la persona (Crespo et al., 2021).

Se define como una condición psicológica severa que compromete el bienestar integral de las víctimas, caracterizado por la reexperimentación del trauma, hipervigilancia, evitación y síntomas disociativos, los cuales alteran la calidad de vida de quienes lo padecen (Crespo et al., 2024). Así pues, el TEPT se desarrolla tras la exposición a

un evento traumático real o amenazante, seguido de síntomas como recuerdos intrusivos, evitación persistente de estímulos asociados al trauma, una reactividad emocional aumentada, alteraciones negativas en el pensamiento y el estado de ánimo (American Psychiatric Association, 2013).

Este trastorno es una de las consecuencias psicológicas más prevalentes y debilitantes en mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja, afectando múltiples esferas de su vida y deteriorando su funcionalidad social, emocional y física (Benjet et al., 2016). Desde esta perspectiva, es necesario entender esta problemática como una vivencia traumática, que se aborda de manera multidisciplinaria, para ofrecer una asistencia integral (Aguilar et al., 2020).

En este contexto, diversas investigaciones evidencian que la TCC centrada en el trauma, reduce los síntomas postraumáticos, al promover la reestructuración de pensamientos disfuncionales, la desensibilización frente a recuerdos traumáticos, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, por lo tanto, mejora la autoestima, y disminuye el riesgo de revictimización (Crespo et al., 2024).

Es por ello que Habigzang et al. (2019) y Vaca-Ferrer et al. (2020), exponen que la intervención psicológica hacia la mujer víctima de violencia se enfoca en la reducción de síntomas de TEPT, depresión, ansiedad y estrés. Además, Iverson et al. (2016) mencionan que esta intervención se orienta a las mejoras en la satisfacción con la vida, de manera que se instaure en ellas habilidades funcionales y necesarias que aportarán a la superación del trauma. De hecho, los beneficios de un abordaje psicoterapéutico a estas mujeres se relacionan con: mejorar su seguridad, autoestima, individualidad, autoconfianza, afrontamiento funcional, resolución de problemas y toma de decisiones, etc., (Matud et al., 2014).

De igual manera, López et al. (2018), en su investigación sobre el impacto de la TCC en mujeres sobrevivientes de violencia doméstica, hallaron que esta terapia reduce los síntomas

del TEPT, aumenta la resiliencia emocional y la autoeficacia. Además, Bisson et al. (2016), en una revisión sistemática sobre tratamientos para el TEPT, destaca la eficacia de la TCC cuando se combinan la reestructuración cognitiva y técnicas de exposición para tratar a mujeres víctimas de violencia de pareja.

A pesar de la amplia evidencia empírica sobre la eficacia de la TCC en el tratamiento del TEPT en mujeres víctimas de violencia de pareja, persiste un vacío teórico relacionado con la integración de estos hallazgos en estudios que analicen de forma clara y sistemática cómo la reducción de los síntomas postraumáticos impacta en la calidad de vida de estas mujeres. La falta de una síntesis comprensiva sobre esta relación específica limita el desarrollo de programas de intervención más efectivos y adaptados a las necesidades reales de las víctimas.

Por ello, el objetivo del presente estudio es realizar una revisión sistemática de la evidencia científica disponible sobre la eficacia de la TCC para el abordaje del TEPT en mujeres víctimas de violencia de pareja, de modo que, se pueda contribuir al conocimiento de la influencia que tiene la reducción de los síntomas del TEPT en la mejora de la calidad de vida estas mujeres.

Método

Este estudio es una revisión sistemática basada en los lineamientos de PRISMA 2020, se desarrolló con un enfoque cualitativo descriptivo considerando la pregunta de investigación ¿En las mujeres víctimas de violencia se reducen los síntomas del TEPT si se aplica la TCC?

Se examinaron las bases de datos: Scopus, PubMed, ScienceDirect, Cochrane, Scielo y Dialnet, con las palabras clave: Terapia Cognitivo Conductual, Trastorno de Estrés Postraumático, violencia de pareja, mujeres víctimas; en títulos, resúmenes y términos de indexación temática utilizando los descriptores MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud). Se emplearon operadores booleanos (AND, OR, NOT) para combinar los

términos y ampliar o restringir los resultados según fuera necesario.

Criterios de selección

Se incluyeron estudios centrados en mujeres adultas víctimas de violencia de pareja que presenten un diagnóstico de TEPT y que hayan sido tratadas con TCC, estudios publicados en los últimos 10 años, con metodología: estudios controlados aleatorizados, cuasiexperimentales, y análisis caso, sin restricciones de idioma y de acceso libre.

Se excluyeron investigaciones de tratamientos psicológicos que no estén basados en la línea de la TCC y aquellos aplicados a poblaciones de mujeres víctimas de violencia en general.

Tabla 1
Sentencia de búsqueda

Fecha de búsqueda	Base de datos	Sentencia de búsqueda	Numero de artículos	Filtros
03-04-2025	Scopus	("Behavioral Therapies" OR "Cognitive" OR "Behavioral therapy" OR "Cognitive" OR "Cognitive-behavioral therapies" OR "Cognitive-behavioral therapies" OR "Cognitive-behavioral therapy" OR "Cognitive therapy" OR "Cognition therapies" OR "Cognition Therapies" OR "Cognitive-behavioral therapy" OR "Cognitive behavioral therapies" OR "Cognitive-behavioral therapies" OR "Cognitive-behavioral therapy" OR "Cognitive behavioral therapy" OR "Cognitive-behavioral therapy" OR "Cognitive psychotherapy" OR "Cognitive psychotherapies" OR "Cognitive psychotherapies" OR "Cognitive psychotherapy" OR "Cognitive therapy" OR "Cognitive therapies" OR "Cognitive therapies" OR "Cognitive-behavioral therapy" OR "Cognitive behavioral therapies" OR "Cognitive behavioral therapies" OR "Cognitive behavioral therapy" OR "Cognitive-behavioral therapies" OR "Cognitive-behavioral therapies" OR "Cognitive-behavioral therapy" OR "Cognitive therapy") AND ("Post-traumatic stress disorder" OR "Post-traumatic stress disorder" OR "Post-traumatic stress disorder" OR "Post-traumatic neuroses" OR "Post-traumatic neuroses" OR "Post-traumatic stress disorder" OR "Post-traumatic stress disorder" OR "Post-traumatic stress disorders" OR "Post-traumatic stress disorders" OR "Post-traumatic stress disorders" OR "Post-traumatic stress disorder" OR "Post-traumatic stress disorder" OR "Post-traumatic stress disorders" OR "Post-traumatic stress disorders" OR "Post-traumatic neuroses" OR "Post-traumatic neuroses" OR "Acute post-traumatic stress disorder" OR "Acute post-traumatic stress disorder" OR "Chronic post-traumatic stress disorder" OR "Chronic post-traumatic stress disorder" OR "Late onset post-traumatic stress disorder" OR "Late onset post-traumatic stress disorder" OR "Moral damage" OR "Moral injury" OR "Moral injuries") AND ("Abused woman" OR "Abused woman" OR "Abused women" OR "Abused women" OR "Abused woman" OR "Abused woman" OR "Abused women")	178	2015-2025, psicología, terapia cognitivo conductual- trastorno de estrés postraumático-mujeres, acceso abierto.
04-04-2025	PubMed	(cognitive behavioral therapy AND post-traumatic stress disorder AND women victims of violence)	4	2015-2025, acceso abierto
05-04-2025	ScienceDirect	(Cognitive behavioral therapy and post-traumatic stress disorder and women victims of violence)	69	2015 – 2025, artículos de revisión – artículos de investigación, psicología Clínica, acceso abierto.
05-04-2025	Cochrane	(Cognitive behavioral therapy and post-traumatic stress disorder and women)	18	2015-2025
04-04-2025	Scielo	(terapia cognitivo conductual AND trastorno de estrés postraumático AND mujeres)	1	2015-2025, acceso abierto
04-04-2025	Dialnet	(terapia cognitivo conductual y trastorno de estrés postraumático y mujeres víctimas de violencia)	2	2015-2025, acceso abierto

Proceso de selección

Para esta revisión sistemática, se utilizó la plataforma Rayyan, la cual facilita el proceso de filtración de los artículos descargados de las bases de datos (Ouzzani et al., 2016), además se siguió las directrices del método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para la organización, selección y exclusión de los estudios, lo que permitió una evaluación crítica basada en lineamientos definidos, este procedimiento garantizó la transparencia y la coherencia en la inclusión de los estudios (Page, 2021).

La extracción de datos y evaluación de calidad se realizaron de manera independiente por dos revisoras, asimismo, las discrepancias se resolvieron mediante acuerdos.

Evaluación de la calidad del estudio

Para la evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos, se emplearon las directrices de las normas CONSORT, siguiendo la lista condensada de verificación de 19 elementos clave (Schulz et al., 2010). Cada uno de estos ítems fue verificado en los artículos analizados, comprobando si

contemplaban aspectos fundamentales del diseño y el reporte del estudio.

Los ítems cumplidos se marcaron en una matriz, y luego se calculó el porcentaje de cumplimiento. Este porcentaje permitió clasificar el nivel de riesgo de sesgo en tres categorías: bajo ($\geq 70\%$ de cumplimiento), moderado ($50\%-69\%$) y alto ($< 50\%$) (Schulz et al., 2010) (Anexo 1).

Además, para los estudios cuasi experimentales y los estudios de caso incluidos en la revisión, se utilizó la herramienta de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute (JBI) que considera criterios específicos según el tipo de estudio, como la claridad en la causa y efecto, similitud de grupos al inicio, medición confiable de resultados, control de factores de confusión, y validez interna de las conclusiones (Joanna Briggs Institute, 2020) (Anexo 2).

Los estudios fueron evaluados según su cumplimiento de estos criterios, y se aplicó una escala de juicio similar (bajo, moderado o alto riesgo de sesgo) para mantener la coherencia metodológica en la evaluación global de la calidad. Esta combinación de marcos metodológicos proporcionó una base sólida y rigurosa para valorar la validez y fiabilidad de los estudios incluidos (Joanna Briggs Institute, 2020).

Resultados

Descriptivo de los estudios seleccionados

El número de estudios que fueron incluidos en esta revisión sistemática se observa en la figura 1, la misma que sigue la estructura del diagrama de flujo PRISMA. En un primer momento se identificaron 272 estudios obtenidos de las diferentes bases de datos Scopus, Pubmed, ScienceDirect, Cochrane, Scielo y Dialnet. Después se realizó la eliminación de duplicados $n=5$, quedando 267 para el cribado de títulos y resúmenes, de los cuales se excluyeron 236 por no cumplir criterios de elegibilidad.

Tras la lectura a texto completo de 31 artículos, se seleccionaron 5 estudios para el análisis respectivo. Es importante mencionar que,

los motivos principales de exclusión en la fase final fueron diseño de estudio $n=15$, población $n=5$ y artículos de acceso restringido $n=6$.

Figura 1
Diagrama de flujo PRISMA

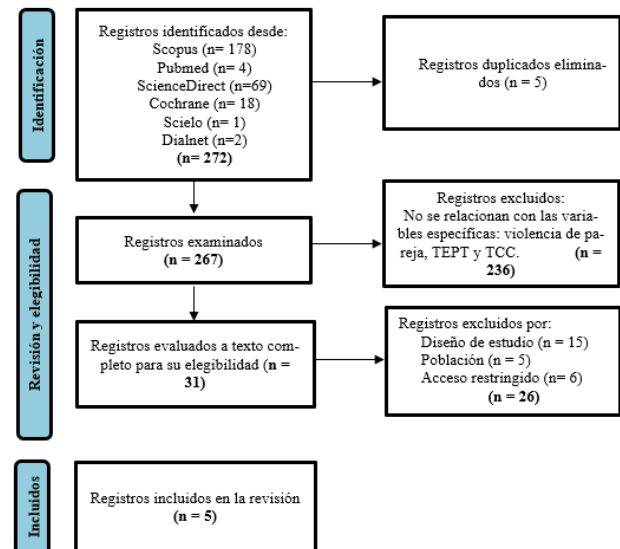


Tabla 2
Síntesis de resultados

No.	Título	Autor (es), año, país.	Metodología, muestra, modalidad.	Síntomas de TEPT en violencia de pareja	Recursos de la TCC	Resultados
1	La eficacia de la terapia de exposición narrativa en una muestra de mujeres iraníes expuestas a violencia de pareja continua: un ensayo controlado aleatorio.	Orang et al. (2018) Irán	ECA GE: n= 24 Individual	Intrusión, evitación, alteraciones cognitivas y de ánimo negativas, alteraciones de la altera y reactividad.	TCC más Terapia de Exposición Narrativa: psicoeducación, procesamiento emocional, relecturas, reestructuración cognitiva.	La combinación fue eficaz para reducir los síntomas de ansiedad, depresión, estrés, mejora del funcionamiento diario y la reducción de las experiencias de violencia de pareja y los síntomas límite. Ausencia de TEPT: 71%
2	Análisis de la efectividad de intervenciones individuales y grupales centradas en el trauma para mujeres víctimas de violencia de pareja.	Crespo et al. (2021) España	ECA GE: n= 53 Individual y grupal	Reexperimentación, evitación, hipervigilancia, estrés, ansiedad, depresión, baja autoestima.	Psicoeducación, reestructuración cognitiva, exposición, técnicas de relajación, técnicas de afrontamiento y prevención de recaídas.	Redujo los síntomas de estrés, depresión, ansiedad y baja autoestima tanto en el formato individual como grupal. Mejoría de síntomas: TEPT: 56% Depresión: 45% Ansiedad: 41% Autoestima: 26%
3	Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja.	Matud et al. (2016) España	Diseño cuasi-experimental GE: n= 107 Grupal	Reexperimentación, evitación, hiperactivación, ansiedad, depresión, baja autoestima.	La TCC más estrategias de Psicología Positiva: psicoeducación, reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas, técnicas de autocontrol, técnicas de relajación, estrategias y técnicas para aumentar su autoestima y seguridad, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en solución de problemas.	Eficaz para reducir los síntomas del TEP, y los de ansiedad y depresión, aumento en autoestima y apoyo social. Depresión: A.I: 71.4 %; D.I: 8.4 % Ansiedad: A.I: 81.1 %; D.I: 14.1 %
4	Evaluación del impacto de una intervención Cognitivo-Conductual para mujeres en situaciones de violencia doméstica en Brasil.	Habigzang et al. (2018) Brasil.	Diseño cuasi-experimental GE: n= 11 Grupal	Reexperimentación, evasión, hiperactivación, ansiedad, depresión, estrés.	Psicoeducación, reestructuración cognitiva, exposición gradual a recuerdos traumáticos, relajación, resolución de problemas y prevención de recaídas	Reducción significativa en los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, así como un aumento en los niveles de satisfacción con la vida. Ansiedad: A.I: 22.7; D.I: 10.2 Depresión: A.I: 21.3; D.I: 11.5 Satisfacción con la vida: A.I: 14.7; D.I: 20.3 Estrés: A.I: 2.38; D.I: 1.27 Dx de TEPT: A.I: 73%; D.I: 18%
5	Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples.	Habigzang et al. (2019) Brasil	Estudio de caso GE: n= 4 Individual	Reexperimentación, evitación, hiperexcitación, pensamientos negativos asociados al trauma, ansiedad, depresión, estrés.	Reestructuración cognitiva, exposición y entrenamiento en afrontamiento.	Mejoras significativas luego de 13 sesiones en los niveles de ansiedad, depresión, regulación emocional, afrontamiento, aumento en la confianza y habilidad para tomar decisiones.

Nota. ECA: Ensayo Controlado Aleatorizado.
GE: grupo experimental. A.I: antes de la intervención. D.I: después de la intervención.
TCC: Terapia Cognitivo Conductual. TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático. NET: Terapia de Exposición Narrativa.

La Tabla 3 expone la síntesis de los estudios incluidos en la revisión, considerando el tema, autores, año, país, metodología, muestra, modalidad, síntomas de TEPT en violencia de pareja, recursos de TCC y resultados. Los estudios contemplaron un abordaje metodológico enfocado en ensayos clínicos aleatorizados reconocidos como el diseño metodológico más sólido y riguroso en la investigación clínica por su capacidad para establecer relaciones causales confiables entre la intervención y los resultados, diseños cuasiexperimentales y estudios de caso, lo cual permitió evaluar la relación causa-efecto entre la aplicación de la TCC y la disminución de los síntomas postraumáticos, al controlar los sesgos y garantizar la validez interna.

El estudio de Orang et al. (2018), fue un ECA realizado en formato individual en Irán con una muestra de 45 mujeres casadas afectadas por la violencia de pareja continua con un diagnóstico de TEPT, las participantes fueron asignadas al grupo experimental (24) de manera aleatoria, recibiendo 10 y 12 sesiones, a las 24 se les aplicó la Terapia de Exposición Narrativa (NET), que está relacionada de manera inherente con la TCC porque es una forma específica de terapia de exposición, adaptada para el tratamiento de trastornos por trauma.

Es importante mencionar que, dentro de este estudio existieron mujeres que no comenzaron o no completaron el tratamiento debido a causas como: elevada incidencia de violencia de pareja, dificultad para tolerar las emociones abrumadoras que les provocaba hablar de sus experiencias de violencia de pareja, cambio de residencia, falta de tiempo. Algunos de los instrumentos utilizados fueron: Escala de síntomas de Estrés Postraumático, Escala de Estrés Percibido, Escala Compuesta de Abuso, Lista de verificación de acontecimientos vitales, Experiencias adversas en la infancia modificadas, Escala de Adaptación Laboral y Social, Lista de síntomas límite para determinar el diagnóstico de TEPT y los síntomas relevantes como: ansiedad, depresión y estrés. Aplicaron técnicas como: psicoeducación, exposición narrativa, procesamiento emocional, relecturas y reestructuración cognitiva. El estudio evidenció

una disminución significativa en los síntomas de TEPT en un 71%. Además, reportaron mejoras en el funcionamiento diario y la reducción de las experiencias de violencia de pareja y los síntomas límite. De igual manera la NET demostró mejoría desde el pretratamiento hasta los seguimientos de 3 y 6 meses.

El estudio de Crespo et al. (2021), fue un ECA, se llevó a cabo en España y comparó la eficacia de Intervenciones Centradas en el Trauma programa de la TCC, en el formato individual y grupal. La muestra estuvo compuesta por mujeres con diagnóstico de TEPT que habían experimentado violencia de pareja íntima masculina, que presentaron reexperimentación, evitación, hipervigilancia, ansiedad, depresión y baja autoestima, determinados con instrumentos como: Escala de Gravedad de los Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck y Escala de Rosenberg. Fueron asignadas aleatoriamente a los formatos de intervención individual (n:25) o grupal (n:28), las intervenciones incluyeron técnicas de psicoeducación, reestructuración cognitiva, exposición, técnicas de relajación, técnicas de afrontamiento y prevención de recaídas, en un programa de 8 sesiones semanales con una duración de 60 minutos en formato individual y 90 minutos en formato grupal (3 a 5 mujeres). De las participantes un total de 15 mujeres abandonaron el tratamiento, el mayor porcentaje se dio en el formato grupal con una asistencia de solo el 80 %, en cuanto al seguimiento, las mujeres que asistieron de manera individual, acudieron a todas sus sesiones. Tanto en el formato individual como grupal se observaron disminuciones significativas de los síntomas depresivos inclusive en el postratamiento, en cuanto a la ansiedad en el formato individual se encontró una reducción importante de los síntomas hasta después del tratamiento, sin embargo, en el formato grupal tardaron más tiempo en aparecer, aunque hubo una disminución de los síntomas esta solo fue significativa estadísticamente a partir de los 6 meses de seguimiento. Concretamente, aunque en la condición individual existe una reducción significativa de los síntomas de TEPT

en el formato grupal las mejoras significativas requirieron de más tiempo. Por último, para evaluar el efecto que tuvo cada formato de tratamiento se analizó la percepción de apoyo familiar y social, la mayoría de las mujeres mencionó contar con apoyo familiar y en menor proporción con apoyo social. El tratamiento promovió mejoras significativas en el apoyo social percibido, en el formato individual, las mujeres que no mencionaron el apoyo social antes del tratamiento, lo tenían luego del tratamiento y en el seguimiento, con relación al formato grupal, el 70% de mujeres que no lo mencionaron antes del tratamiento luego si lo manifestaron. De manera general en los dos formatos se observó una mejora significativa en los síntomas de TEPT 56 %, depresión 45 %, ansiedad 41 % y autoestima 26 %.

En cuanto a los estudios cuasiexperimentales, el estudio de Matud et al. (2016), en España, contó con grupo de intervención y control, en modalidad grupal para mujeres maltratadas por su pareja, la muestra estuvo conformada por 107 mujeres que presentaban síntomas de: reexperimentación, hiperactivación, ansiedad, depresión y baja autoestima. Se utilizaron algunos instrumentos para conocer las características de las participantes, tales como: Entrevista semiestructura de historia y tipo de maltrato, Escala de Gravedad de Síntomas de TEPT, Inventario para la Ansiedad de Beck, Inventario para la Depresión de Beck-Segunda Edición, Inventario de Autoestima, Inventario de Apoyo Social e Inventario de Evaluación del maltrato a la mujer por su pareja. Se implementó un programa de TCC combinado con estrategias de psicología positiva de 15 a 20 sesiones semanales con una duración aproximada de 2 horas por sesión, aplicando técnicas de psicoeducación, reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas, técnicas de autocontrol, técnicas de relajación, estrategias y técnicas para aumentar su autoestima y seguridad, entrenamiento en habilidades sociales y entrenamiento en solución de problemas. Las participantes mostraron disminuciones significativas en los síntomas de TEPT, depresión 63% y ansiedad 67%.

El estudio de Habigzang et al. (2018), fue desarrollado en Brasil con un diseño cuasi experimental pre-post sin grupo control; la muestra estuvo compuesta por 11 mujeres en situación de violencia doméstica, psicológica, física y sexual perpetrada por su pareja, además presentaban reexperimentación, evasión, hiperactivación, depresión, ansiedad y estrés. Por lo que recibieron 13 sesiones de TCC centrada en el trauma, con una frecuencia semanal, con técnicas de: psicoeducación, reestructuración cognitiva, exposición gradual a recuerdo traumáticos, relajación, resolución de problemas y prevención de recaídas. El impacto de la intervención de TCC sobre el TEPT se evaluó a través de las diferencias en la presencia del diagnóstico del trastorno antes y después de la intervención. Se observó que los índices de depresión estaban relacionados positivamente con los índices de ansiedad al inicio del proceso y los índices de satisfacción con la vida se correlacionaron negativamente con los índices de ansiedad y depresión al fin de la intervención. Al finalizar la intervención se observó que la presencia de un diagnóstico de TEPT se asociaba positivamente con los niveles de depresión, los niveles de estrés se asociaron negativamente con los índices de satisfacción con la vida. Tras la intervención existió una reducción significativa en los niveles de ansiedad, depresión y estrés, así como mejoras en la satisfacción con la vida, de igual manera el diagnóstico de TEPT se redujo en un 55%.

Respecto al estudio de caso múltiple realizado también por de Habigzang et al. (2019) en Brasil, en 4 mujeres con antecedentes de violencia de pareja íntima que presentaban síntomas de TEPT. Se utilizaron instrumentos como: Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Depresión de Beck, Entrevista estructurada basada en el DSM IV / SCID utilizada para evaluar TEPT e Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp para adultos, la intervención se basó en un protocolo de TCC aplicado en 13 sesiones, con una duración de 50 minutos, con técnicas de reestructuración cognitiva, exposición y entrenamiento en afrontamiento. Además, se utilizó el método de estrategia analítica JT para

determinar que participantes se beneficiaron debido a que permite evaluar la efectividad de la intervención comparando a las participantes antes y después. Se reportaron mejoras en los síntomas de ansiedad, depresión, regulación emocional, la toma de decisiones, el afrontamiento y la confianza personal.

En cuanto a la adherencia, se observó una aceptación favorable hacia la TCC, de manera particular en su modalidad centrada en el trauma, lo cual se relaciona con la mejora clínica significativa de los síntomas del TEPT y autoestima (Crespo et al., 2022).

En conjunto, los estudios incluidos aportan evidencia robusta sobre la eficacia de la TCC en mujeres víctimas de violencia de pareja, los resultados son similares a pesar de las diferencias metodológicas, todas mostraron resultados positivos en la disminución de síntomas de TEPT y en el fortalecimiento del bienestar psicológico y funcional.

Evaluación de la calidad metodológica, la adherencia y la competencia

La tabla 3 (anexo 1), muestra los resultados derivados de la evaluación metodológica a través de la lista de verificación CONSORT 2010. En general, los estudios incluidos evidencian niveles de cumplimiento entre el 78% y el 100% en los ítems, lo que les permitió que sean clasificados en su mayoría como de bajo riesgo de sesgo.

Estos estudios abarcaron de manera adecuada aspectos esenciales como el diseño experimental, la descripción de las intervenciones, la caracterización de las participantes (mujeres víctimas de violencia), y la presentación de los resultados. No obstante, se identificaron limitaciones metodológicas especialmente en la omisión de detalles sobre el cálculo del tamaño muestral, la aleatorización y el registro de los ensayos, así como una escasa discusión sobre la generalización de los hallazgos.

De igual manera, la tabla 3 y 4 (anexo 2 y 3), presentan los resultados de la evaluación

metodológica en donde se aplicó la lista de verificación JBI, diseñada para valorar estudios cuasi experimentales y estudios de caso. Esta revisión evidenció una calidad metodológica, con niveles de cumplimiento que oscilan desde 66.7% hasta 100%, equivalente a rangos de sesgo moderado, bajo y sin riesgo. Los ítems que se omitían con frecuencia fueron la ausencia de grupo control, la atención comparable entre grupos y la homogeneidad inicial de los participantes, lo que refleja limitaciones en el diseño que pueden afectar la validez interna.

No obstante, los tres estudios cumplieron con aspectos clave como el uso de mediciones fiables, seguimiento completo, análisis estadísticos adecuados y aplicación uniforme de instrumentos, lo cual garantiza una base razonable para la interpretación de sus resultados.

Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos

Se realizó utilizando dos herramientas metodológicas complementarias, según el diseño de cada investigación; para los ensayos clínicos aleatorizados, se aplicó la lista de verificación CONSORT 2010, mientras que, para los estudios cuasi experimentales y estudios de caso, se utilizó la lista de verificación del Joanna Briggs Institute (JBI) (Schulz et al., 2010).

En la evaluación del riesgo de sesgo (Anexos: Tabla 4, Tabla 5 y Tabla 6), mediante CONSORT 2010, el estudio de Orang et al. (2018), alcanzó un cumplimiento completo del 100%, siendo clasificado como sin riesgo de sesgo. Por su parte, Crespo et al. (2021) presentó un cumplimiento del 81.57%, clasificándose como de bajo riesgo de sesgo.

Para los estudios no aleatorizados, se aplicó la lista de verificación JBI (para estudios cuasi experimentales y estudios de caso). Con respecto a los estudios cuasi experimentales, Matud et al. (2016), obtuvo un 100% de cumplimiento, clasificándose como sin riesgo de sesgo, mientras que el estudio de Habigzang et al. (2018), obtuvo un cumplimiento del 66.7%, situándolo dentro del grupo de riesgo moderado.

Con relación a los estudios de caso Habigzang et al. (2019), obtuvieron un cumplimiento del 92.85% de los ítems, siendo clasificado como bajo riesgo de sesgo.

Discusión

La evidencia examinada muestra una tendencia consistente en los distintos estudios respecto a la capacidad de la TCC con enfoque en el trauma para reducir los síntomas característicos del TEPT, tales como ansiedad, depresión, recuerdos intrusivos, hipervigilancia y conductas de evitación (Crespo et al., 2021). En consonancia Cáceres et al. (2011), en su estudio centrado en el trauma con mujeres víctimas de violencia de pareja, aplica una intervención de TCC centrado en el trauma, expone que luego del tratamiento la mayoría de participantes mejoró su sintomatología de manera rápida en reexperimentación, ansiedad, depresión, autoestima, inadaptación, demorada en evitación, hiperactivación y las cogniciones postraumáticas. Desde esta óptica y en concordancia con las investigaciones expuestas se reafirma que las intervenciones de la TCC centradas en el trauma han mostrado mejoras clínicas sustanciales en la funcionalidad emocional y social de las mujeres en relación de pareja que presentan TEPT.

Del mismo modo, Matud et al. (2016), señalan que la intervención para el TEPT con TCC en mujeres víctimas de violencia de pareja contribuye a la mejora de variables como la autoestima y el apoyo social, aspectos fundamentales en los procesos de recuperación emocional. Al igual que Habigzang et al. (2018), destacan aumento de la satisfacción con la vida lo que permite ampliar la comprensión del alcance de la TCC. Siguiendo esta línea, para la contrastación se encontraron resultados similares en el estudio realizado por Hansen et al. (2014), en mujeres víctimas de violencia de pareja y señalan que existe un efecto significativo del programa TCC aplicado pues aumenta los niveles de apoyo social. Por lo tanto, los resultados confluyen en la consideración efectiva de la intervención TCC para ampliar la evidencia empírica sobre su utilidad en la recuperación de la red social

necesaria para que la remisión de síntomas se mantenga.

La inclusión de la NET, basada en principios cognitivo-conductuales, como en el estudio de Orang et al. (2018), aporta evidencia sobre la versatilidad y aplicabilidad de estos enfoques en distintos contextos de victimización, incluyendo aquellos caracterizados por la presencia de TEPT. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Xue et al. (2025), con mujeres que presentaban síntomas de TEPT, estrés, ansiedad y depresión, señalan que tras la intervención con NET las participantes mostraron niveles sintomatológicos significativamente inferiores. Por lo tanto, se corrobora que la NET desarrollada en base de la TCC es efectiva para mejorar la salud mental y la calidad de vida de las víctimas de violencia en pareja.

El estudio de Habigzang et al. (2019), sugiere que en la TCC evidencia las dificultades que presentan las mujeres en este contexto, sin embargo, a medida que avanza la intervención se puede percibir un mejor entendimiento no solo de las conductas de las participantes sino de sus parejas, lo que permite reestructurar aquellas creencias disfuncionales y validar emociones, de igual manera ir afianzando la visión y valía de sí mismas. Estos resultados son similares a los de Petersen et al. (2019), en su revisión sistemática de Psicoterapia Cognitivo Conductual para mujeres en situación de violencia doméstica, en donde se corrobora la efectividad de la TCC en el tratamiento de TEPT para mejorar el autoconocimiento y autoestima. Por lo que se considera que la TCC no solo es efectiva en la reducción de sintomatología clínica, sino que contribuye a la reconstrucción del sentido personal y la valoración de sí mismas, aspectos fundamentales en el proceso de empoderamiento y resiliencia que las mujeres víctimas de violencia de pareja necesitan.

Conclusiones

La TCC si demuestra ser eficaz y recomendada para abordar el TEPT en mujeres víctimas de violencia de pareja de debido a que reduce de forma significativa los síntomas,

además estas mejoras se sostienen en el tiempo. Tanto las modalidades individuales como grupales, cuando están centradas en el trauma, han demostrado resultados clínicos relevantes.

La TCC combinada con estrategias complementarias, como el trabajo con recuerdos positivos y la incorporación de elementos de psicología positiva, potencia los efectos terapéuticos y mejora la adherencia al tratamiento.

En este sentido, la evidencia analizada confirma que la TCC no solo contribuye a la reducción de la sintomatología clínica, sino que también promueve procesos de empoderamiento, resiliencia y recuperación integral en las mujeres sobrevivientes de violencia de pareja.

Debido a estas asociaciones se recomienda considerar enfoques multidisciplinarios que integren además apoyo médico, legal y social junto con la intervención psicológica para maximizar el bienestar de las mujeres víctimas de violencia de pareja.

Limitaciones:

El desarrollo del estudio implicó restricciones en el acceso a algunas bases de datos y recursos especializados. También se encontró algunas limitaciones metodológicas observadas en los estudios analizados que destacan la necesidad de fortalecer el diseño de futuras investigaciones para asegurar una mayor calidad y replicabilidad de los hallazgos.

Además, es importante mencionar que, la mayoría de los estudios analizados se desarrollan en contextos europeos y latinoamericanos, por lo que es necesario realizar investigaciones en otros entornos culturales para valorar la efectividad de la TCC en diferentes poblaciones, dado que los factores culturales pueden influir en la experiencia de la violencia y en la respuesta terapéutica.

Fortalezas del estudio

Esta revisión sistemática cuenta con investigaciones con rigurosidad metodológica,

intervenciones estructuradas y una adecuada caracterización de la población, lo cual permite una interpretación sólida y confiable de los resultados.

Recomendaciones

Se considera que se debería extrapolar estos estudios a otras poblaciones con el fin de identificar la efectividad de la TCC en diversos contextos, diseñar estudios longitudinales con seguimiento post-tratamiento y utilizar metodologías más robustas, que integren enfoques interdisciplinarios, con el fin de abordar de forma integral la recuperación de mujeres sobrevivientes de violencia de pareja.

La autora declara que no existe conflicto de interés. En cuanto a la financiación, es importante señalar que el presente estudio no contó con apoyo económico institucional, estatal o privado. La revisión fue desarrollada de forma independiente, lo que garantiza su imparcialidad.

Agradecimientos

A la Maestría en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia de la Universidad Católica de Cuenca, de la cual soy egresada. A la colaboración del Laboratorio de Robótica, Automatización, Sistemas Inteligentes y Embebidos (RobLab) de la Universidad Católica de Cuenca.

Referencias bibliográficas

- Aguar, J. M. de, D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2020). Mudanças históricas na rede intersetorial de serviços voltados à violência contra a mulher – São Paulo, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24. <https://doi.org/10.1590/interface.190486>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event

- exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2016). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults: Systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 456–467. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30083-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30083-2)
- Cáceres-Ortiz, Eduin, Labrador-Encinas, Francisco, Ardila-Mantilla, Paola y Parada-Ortiz, Diana. (2011). Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 5 (2), 13-31. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000200002
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). En 2022, al menos 4.050 mujeres fueron víctimas de femicidio o feminicidio en América Latina y el Caribe: CEPAL. <https://www.cepal.org/es/comunicados/2022-al-menos-4050-mujeres-fueron-victimas-femicidio-o-feminicidio-america-latina-caribe>
- 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), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041952>
- Crespo, M., Soberón, C., & Gómez, B. (2022). Effect of adding a positive memories' module in a trauma-focused cognitive-behavioural treatment for female survivors of intimate partner violence: trial protocol. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2028329. <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2028329>
- Crespo, M., Hernández-Lloreda, M. J., Hornillos, C., Miguel-Álvaro, A., Sánchez-Ferrer, S., & Antón, A. (2024). Evocation of positive memories as complement to trauma-focused cognitive-behavioural therapy for intimate partner violence against women. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 2419699. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2419699>
- Habigzang, L. F., Schneider, J. A., Frizzo, R. P., & De Freitas, C. P. P. (2018). Evaluation of the impact of a Cognitive-Behavioral intervention for women in domestic violence situations in Brazil. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1–11. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-3.eicb>
- Habigzang, L. F., Petersen, M. G. F., y 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>
- Hansen, N B., Eriksen, S. B. y Elklit, A. (2014). Efectos de un programa de intervención para mujeres víctimas de violencia de pareja en los síntomas psicológicos y el apoyo social percibido. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 1-10. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24797>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2023). Inec y Unfpa analizaron cifras de violencia contra la mujer en el marco del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/inec-y-unfpa-analizaron-cifras-de-violencia-contra-la-mujer/>
- Iverson, K. M., Resick, P. A., Suvak, M. K., Walling, S. M., & Taft, C. T. (2016). Intimate partner violence exposure predicts PTSD treatment engagement and outcome among veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(1), 62–74. <https://doi.org/10.1037/ccp0000056>
- Joanna Briggs Institute. (2020). *Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-*

- randomized experimental studies*).
The Joanna Briggs Institute. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Laca Arocena, F. A. M. C. J. C. (2017). Enseñanza e Investigación en Psicología Consejo Nacional para la Enseñanza en. E Investigación En Psicología, 22(1), 66–75. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29251161006>
- López, C., García, M., y Pérez, L. (2018). Terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del TEPT en mujeres víctimas de violencia doméstica: Un estudio de intervención. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 18(1), 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.psic.2017.12.002>
- Matud, P., Fortes, D., y Medina, L. (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 199–207. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.06.001>
- Matud, M. P., Díaz, A., y Bethencourt, J. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Psicothema*, 28(2), 153-159. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300004>
- Mayor Walton, S., y Salazar Pérez, C. A. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96–105. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lang=es
- ONU Mujeres. (2023). *Violencia contra mujeres y niñas*. Naciones Unidas. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women>
- Orang, T., et al. (2018). The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence: A randomized controlled trial. *Journal of Traumatic Stress*, 31(2), 275-284. <https://doi.org/10.1002/cpp.2318>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra la mujer*. Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. M.-W. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Plos Medicine*, 18(3), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>
- Petersen, Mariana Gomes Ferreira, Zamora, Júlia Carvalho, Fermann, Ilana Luiz, Crestani, Pâmela Letícia, & Habigzang, Luísa Fernanda. (2019). Psicoterapia cognitivo-comportamental para mulheres em situação de violência doméstica: revisão sistemática. *Psicologia Clínica*, 31(1), 145-165. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A07>
- Petrosky, E., Blair, J. M., Betz, C. J., Fowler, K. A., Jack, S. P., & Lyons, B. H. (2017). Racial and ethnic differences in homicides of adult women and the role of intimate partner violence—United States, 2003–2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 66(28), 741–746. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6628a1>
- Rodríguez, C., Arenas, L., y Montero, I. (2017). La violencia de pareja en contextos latinoamericanos: Retos y perspectivas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(1), 41–52. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.08.001>
- Schnyder, U., Ehlers, A., Elbert, T., et al. (2015). Psychotherapies for PTSD: What do they have in common? *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 28186. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.28186>
- Schulz, K., Altman, D., Moher, D., & Group, f. t. (2010). CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*,

340(c332). <https://doi.org/10.1136/bmj.c332>

- Vaca-Ferrer, R., Ferro-García, R., & Valero-Aguayo, L. (2020). Efficacy of a group intervention program with women victims of gender violence in the framework of contextual therapies. *Anales de Psicología*, 36(2), 189–199. <https://doi.org/10.6018/analesps.36.2.396901>
- Velasco, C. (2020). Violencia contra la mujer: Problemática actual y retos futuros. *Revista de Estudios Sociales*, 72, 30–45. <https://doi.org/10.7440/res72.2020.03>
- World Health Organization. (2017). Violence against women: Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Xue, M., Yu, P., Gu, Z., & Sun, Y. (2025). Online narrative therapy intervention improves post-traumatic stress disorder symptoms, perceived stress, anxiety, and depression in nurses: A randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 47. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2024-3740>

Anexos

Anexo 1

Evaluación de la calidad de los estudios según la lista de verificación CONSORT

Título: Incluye tipo de estudio	Resumen: Estructura – Completo	Introducción: Antecedentes	Introducción: Objetivos-Hipótesis	Métodos: Diseño descrito	Métodos: Participantes	Métodos: Intervenciones	Métodos: Resultados	Métodos: Cálculo del tamaño de la muestra: potencia	Métodos: Aleatorización	Métodos: Implementación	Métodos: Procedimiento estadístico	Resultados: Flujo de participantes	Resultados: Números analizados	Resultados: Estimaciones de resultados	Discusión: Limitaciones	Discusión: Generalización	Discusión: Interpretación	Otros Registros-Protocolo-financiación		
3	Orang et al., 2018	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1	Crespo et al., 2021	+	+	+	+	+	+	+	+	(P)	+	+	+	+	+	+	(P)	(P)	?	?

Nota. (+): presentado. (P): presentado parcialmente o reportado con algunas limitaciones. (?): no presente o no reportado.

Anexo 2

Evaluación de la calidad de los estudios según la lista de verificación JBI para estudios cuasiexperimentales

	Claridad de la causa y el efecto	1		
	Participantes si-mi-la-res en comparación	Habigzang et al., 2018	x	
	Participantes recibieron tratamiento similar (excepto intervención)		x	
	Existencia de grupo de comparación		x	
	Medición previa y posterior a la intervención		+	
	Seguimiento completo y pérdida aceptable		+	
	Métodos de medición confiables para resultados		+	
	Métodos de medición aplicados igual para todos los participantes		+	
	Análisis estadístico adecuado		+	
2		Matud et al., 2016	+	
			+	
			+	
			+	
			+	
			+	
			+	
			+	

Nota. (+): Si. (x): no. (?): no está claro. (-): no aplicable.

Anexo 3

Evaluación de la calidad de los estudios según la lista de verificación JBI para estudios de caso

	Claridad en la descripción del caso	1		
	Historia clínica completa del paciente	Habigzang et al., 2019	+	
	Evaluación diagnóstica clara y completa		?	
	Procedimiento de intervención claramente descrito		+	
	Resultados claramente reportados		+	
	Seguimiento suficiente para observar desenlace		+	
	Lecciones o aprendizajes derivados del caso		+	

Nota. (+): Si. (x): no. (?): no está claro. (-): no aplicable.