

Eficacia de las intervenciones en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja Heterosexual con

TEPT: Revisión Sistemática

Paula Andrea Vélez García, Laura Alejandra Cubides Vargas, Yeimy Carolina Rodríguez

Reina, Julieth Nataly Penagos Silva¹ y Esmidia Barragan Laverde²

Universidad El Bosque, Colombia

Nota de las autoras:

- 1) Psicóloga, aspirante a Especialista en psicología clínica y autoeficacia personal.
- 2) Directora de trabajo de grado. Psicóloga de la Universidad del Bosque, Especialista en políticas públicas y género del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales -CLACSO

Las autoras manifiestan no tener conflicto de intereses.

Agradecemos a nuestra asesora de tesis, a la directora de la especialización, a nuestra familia por el apoyo y nosotras mismas.

Intervenciones eficaces en mujeres víctimas de violencia de pareja heterosexual: revisión sistematizada.

Resumen

La investigación tiene como objetivo señalar la eficacia de las intervenciones de mayor evidencia para el trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia de pareja (VP) heterosexual, en Estados Unidos, España, y Colombia. Se utilizó el método de revisión sistematizada utilizando las bases de datos Web of Science y Scopus; la eficacia se evaluó según lo propuesto por Chambless y Hollon (1998). Los resultados arrojan 60% tratamientos bien establecidos, 30 % probablemente eficaces y 10% experimentales. Se evidencia eficacia en la intervención Cognitivo conductual en la reducción de sintomatología desarrollada por el trastorno de estrés postraumático en mujeres de violencia de pareja heterosexual, sin embargo, la intervención de exposición prolongada se utiliza de forma complementaria.

Palabras clave: Violencia de pareja, terapia de exposición prolongada, terapia cognitivo conductual, eficacia.

Abstract

The objective of the research is to point out the efficacy of the most evidence-based interventions for post-traumatic stress disorder in women victims of heterosexual intimate partner violence (IPV) in the United States, Spain, and Colombia. The systematized review method was used using the Web of Science and Scopus databases; efficacy was evaluated as proposed by Chambless y Hollon (1998). The results show 60% well-established treatments, 30% probably effective and 10% experimental. There is evidence of efficacy in the Cognitive behavioral intervention in the reduction of symptoms developed by post-traumatic stress disorder in women of heterosexual intimate partner violence, however, the intervention of prolonged exposure is used in a complementary way.

Key words: Intimate Partner Violence, Exposure Therapy, Cognitive Behavior Therapy, Efficacy

Introducción

La violencia existe en la sociedad desde hace siglos, siendo las mujeres quienes más se han visto vulneradas; al punto de ser posicionada en la actualidad como una problemática de índole psicosocial, dicha violencia adopta muchas formas, incluyendo violencia física que según la Asociación Americana de Psicología [APA] (2020) se determina como provocar o tratar de hacer daño a la pareja propiciando golpes, patadas, quemaduras, pellizcos, empujones, bofetadas, tirones de cabello, mordidas, restringiendo el acceso a la atención médica u obligando a consumir sustancias psicoactivas, empleando la fuerza física de cualquier índole contra ella. Violencia sexual (cualquier acto sexual sin consentimiento en el que se haga uso de la coacción, la mujer sea forzada a consumir un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad), violencia emocional (intimidación, caracterizada por la amenaza en causar daño físico a su pareja, familia, mascotas o hijos, así mismo hace uso del sometimiento a la pareja por medio del maltrato psicológico forzándola a alejarse de sus amistades, de su familia, de sus ámbitos académicos), la mutilación genital femenina y el matrimonio temprano y obligado entre otras (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013). Para evidenciar el impacto de esta problemática, un informe internacional reciente afirma que 736 millones de mujeres han sido víctimas de violencia, ya sea física, mental o ambas; A nivel nacional, una de cada cuatro mujeres de 15 a 24 años ha sido agredida sexualmente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En el marco de nuestro estudio, nos enfocamos en la violencia infligida por la pareja heterosexual es una de las formas más comunes de violencia contra la mujer en el se reproducen las modalidades de violencia física, sexual, emocional (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2017). Estas formas de violencia son cada vez más frecuentes, dejando a su paso una problemática de gran magnitud, debido a las repercusiones y consecuencias en las diferentes

áreas de vida de sus víctimas, siendo la salud física y mental, las de mayor afectación (OMS, 2021).

Debido a su impacto social, esta problemática ha causado gran interés científico, trayendo consigo un acercamiento a la comprensión, prevención y erradicación, generando repercusiones al momento de diseñar y aplicar políticas, programas e intervenciones basados en la evidencia en la mayoría de los países del mundo (Rincón, 2003). A nivel internacional, se encuentran los siguientes referentes: Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Organización de los Estados Americanos [OEA], 1999) específica los derechos protegidos, mecanismos interamericanos de protección y deberes de los estados, en el artículo 7 del último apartado, numeral D, indica que se debe “Suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando sea del caso, y cuidado y custodia de los menores afectados” (OEA, 1999, p. 5). La asamblea general de las naciones unidas aprobó los artículos de Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (ONU, 1979) recomiendan tomar medidas a nivel político, social, económica, cultural para erradicar la discriminación contra la mujer (ONU, 1979).

En el país de Estados Unidos, se encontró que una de cada tres mujeres han sido víctimas de acciones enmarcadas dentro de la violencia física o acoso por parte de su pareja sentimental durante el transcurso de su vida (APA, 2020). En España, el Instituto Nacional de Estadísticas (2022), calcula que el número de mujeres víctimas de violencia de pareja (VP) aumentó un 1,4% en el año 2019. Por último, en Colombia, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2022) se reportaron 21.063 casos de violencia ejercida hacia la pareja en el hogar, que corresponde al 67,06% . Según el Sistema Integrado de Información Sobre Violencias de Género (SIVIGE) del Ministerio de Salud y Protección Social

de Colombia (2022), para el año 2021 se registraron 115.658 casos de situaciones de violencia basada en género en el país, de los cuales el 77.9% corresponde a mujeres y se identifica que el 45.85% de los presuntos agresores corresponden a la pareja o expareja.

En términos del impacto de la VP heterosexual en la salud mental, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) son los más comunes, siendo la prevalencia más alta el TEPT, o síntomas asintomáticos de este trastorno (Echeburúa et al., 2010; Golding, 1999; Cáceres-Ortiz et al., 2011; Rees et al., 2011; García y Matud, 2015). El TEPT se caracteriza según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) por tener como característica principal el desarrollo de síntomas tras la exposición a eventos traumáticos, que puede oscilar entre la reexperimentación del miedo (flashbacks) y el estado de ánimo bajo, acompañado de desregulación emocional, conductual (síntomas reactivos), cogniciones de índole negativas o síntomas disociativos (APA, 2013). Se resalta que el criterio diagnóstico A del DSM-V hace hincapié en la exposición a la agresión física real o amenazada, y a la agresión sexual real o amenazada, son consideradas un suceso traumático, que coincide con las circunstancias de violencia de pareja VP (APA, 2013).

Los tipos de violencia de pareja que mayor evidencia tienen para desarrollar un TEPT, son la violencia física, debido a exacerbar síntomas relacionados a flashbacks, ya que las mujeres que han venido padeciendo la agresión física viven de nuevo recuerdos que causaron angustia y se caracterizan por ser recurrentes y duraderos, generando respuestas disociativas pensamientos catalogados como terroríficos y/o pesadillas (Ramírez et al., 2020). Por otra parte, se encuentra, la violencia sexual, la cual exacerba síntomas de hipervigilancia y reactividad, debido comportamientos amenazantes y miedo a las mujeres a más violencia (Rivas-Diez et al., 2012). Por último, la violencia psicológica y emocional, fomenta síntomas cognitivos y del estado de ánimo, debido a convicciones y sentimientos que el agresor pudo generar previamente, pueden tener lugar percepciones distorsionadas acompañadas de

sentimientos de culpa, intranquilidad y vergüenza por no haber hecho frente a las situaciones que le causaron la emoción de miedo (Gilbar et al., 2021).

En Estados Unidos, España y Colombia, se encuentra un vacío teórico sobre la ejecución de tratamientos eficaces orientados a la temática de terapias psicológicas centradas en TEPT (Rincón, 2003). La sociedad de psicología clínica en su doceava división de la APA (2020), se centra en determinar cuáles son las líneas terapéuticas más eficaces y reconoce que las terapias cognitivo-conductuales y exposición prolongada, cuentan con fuerte apoyo de investigación que indican ser eficaces, con respecto a la reducción de la gravedad de los síntomas del TEPT.

Esta investigación abordará el concepto de eficacia desde lo establecido por Chambless y Hollon (1998) coincidiendo con los criterios de la APA, quienes indican que ésta se ha de evidenciar en ensayos clínicos aleatorizados (ECA), donde los pacientes son asignados al azar según el tratamiento de interés, utilizando una o más condiciones de comparación. Así mismo, es posible que se mida dentro de experimentos que hagan estudios de caso único que procuren el máximo control de las variables implicadas cuidando que los beneficios demostrados se deben netamente a los efectos del tratamiento y no a causas aleatorias o confusas como la temporalidad, los cambios en la evaluación psicológica o variables inherentes a los consultantes (Chambless y Hollon, 1998).

Teniendo en cuenta lo anterior y con base en la búsqueda exploratoria inicial se identificó un repunte de publicaciones en los países de Estados Unidos, España, y Colombia. Por lo tanto, este estudio tiene la evidencia más sólida para el trastorno de estrés postraumático entre mujeres víctimas de violencia de pareja entre 2013 y 2022 en los Estados Unidos, España y Colombia, el cual pretende demostrar la efectividad de las intervenciones.

Intervención de Terapia Cognitivo Conductual orientada a mujeres víctimas de VP

Como lo refieren, Lega y Velten (2008), Albert Ellis en los años 1957 al 2000, inicia a plantea la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), como una intervención psicoterapéutica breve y directiva, que promueve el auto ayuda y posee un alto grado de eficacia. Así mismo, la intervención terapia cognitivo conductual, es una de las terapias que lidera los tratamientos de intervención psicológica para mujeres víctimas de VP en la actualidad, esto respaldado por Suárez y Jaimes, quienes afirman “la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) posee evidencias empíricas las cuales confirman su eficacia en la disminución de los síntomas ocasionados por trastornos asociados a la exposición a la violencia” (2022, p. 250).

El enfoque cognitivo conductual se nutre de la psicología como el campo de mayor conocimiento científico, basado en la idea de que el comportamiento, ya sea adaptativo o desadaptativo, puede ser aprendido y alterado o modificado en vista de los principios del aprendizaje. en el abordaje de un terapeuta (Ruiz et al., 2012).

Considerando su efectividad, el modelo de Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es uno de los principales modelos explicativos que permiten comprender el comportamiento mental relacionado con la violencia y el estrés, dentro de lo emocional del mismo. Según, Generali (2020) encuentra que la terapia cognitiva conductual ayuda a reducir el estrés emocional a partir de la corrección del pensamiento disfuncional de una mujer que ha sido abusada y humillada por su pareja heterosexual.

Una muestra de su eficacia y buen manejo de las problemáticas subyacentes a la violencia de la pareja es mencionada por Habigzang et al. (2019), quienes mencionan que la TCC es indicada para el tratamiento psicológico de las mujeres participantes en la investigación por presentar evidencias de eficacia, dado que muestra una disminución en los síntomas depresivos, ansiosos y de estrés. De igual manera, Cáceres-Ortiz et al. (2011), indican que el recorrido histórico de la TCC, muestra eficacia de un tratamiento psicológico fundado en el trauma que desarrollan las mujeres víctimas de violencia de pareja. Así mismo, en la mayoría

de sus intervenciones las mujeres víctimas de violencias sexual, física y psicológica mejoraron la sintomatología después del tratamiento, de manera más ágil en los componentes de autoestima, reexperimentación, inadaptación, depresión y ansiedad, mientras que en hiperactivación, evitación y las cogniciones postraumáticas tardan más en disminuir.

En esta misma línea, el tratamiento de procesamiento cognitivo que sigue los principios epistemológicos del enfoque cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático, en la división 12 de la American Psychological Association (APA) cuenta con un fuerte apoyo de investigación según los criterios de eficacia propuestos por Chambless y Hollon (1998). Esta terapia se basa en reconocer que las cogniciones sobre un trauma pueden afectar las respuestas emocionales y conductuales, por ende, se centra en cambiar el contenido de las cogniciones generadas sobre sí mismo, los demás y el mundo a causa de la exposición a un evento traumático (Monson et al., 2006).

Por último, se encuentra la revisión sistematizada de Cantillo y Mendoza (2020), siendo de vital importancia, ya que enmarca la terapia cognitiva conductual, como uno de los enfoques mayormente utilizados y con mayor evidencia científica, en mujeres que vivenciaron la VP, en Colombia. Su estudio tuvo como objetivo evaluar la evidencia empírica de los programas de intervención cognitivo conductual para mujeres víctimas de violencia de pareja de 18 a 65 años. Para ello se utilizaron las bases de Scopus, ScienceDirect, Web of Science, PsycInfo, Sage Journals, de las cuales se incluyeron estudios empíricos originales y trabajos de investigación finalizados. Posteriormente, se evaluó la metodología de las intervenciones teniendo en cuenta el Manual Cochrane. La búsqueda exhaustiva y el análisis crítico de las intervenciones arrojó como resultado un total 38 donde se evidencia la eficacia de los programas de TCC, en el decremento de la sintomatología depresiva, ansiosa, estrés postraumático (Higgins JPT, 2011). De igual manera, se observa que en su mayoría se utiliza la modalidad grupal para intervenir casos de VP.

Intervención terapia de exposición prolongada dirigida a las mujeres víctimas de VP con TEPT

Esta terapia ha sido una de las bases fundamentales de la anteriormente mencionada terapia cognitivo conductual para afrontar dificultades y problemáticas vinculadas a los trastornos de ansiedad (Torrents-Rodas et al., 2015).

La Exposición prolongada actúa bajo los mecanismos de acción de contra condicionamiento orientados a la desensibilización sistemática, la extinción donde se pretende provocar la ruptura entre la asociación del Estímulo Condicionado (EC) y el estímulo Incondicionado (EI) o entre el refuerzo y la respuesta emitida; por último, actúa bajo los parámetros de la habitación donde a través de la exposición a sensaciones, pensamientos y emociones relacionados con el episodio traumático provoca la disminución de los síntomas de ansiedad ante la presencia de estímulos que eliciten estas reacciones (Torrents-Rodas et al., 2015). Sin embargo, en la investigación de Miracco et al. (2008) mencionan, que la terapia de exposición es considerada actualmente una intervención activa que ha tenido eficacia en el tratamiento de TEPT, y aunque en algunas intervenciones es considerada una estrategia que pueda inducir la revictimización, no hay datos que sustenten que el uso de esta técnica en el tratamiento de TEPT para mujeres víctimas de VP pueda conllevar dichas consecuencias negativas.

En el marco de las intervenciones a mujeres víctimas de VP con TEPT realizados desde esta terapia encontramos la investigación realizada por Alonso y Labrador (2010) donde se tenía como objetivo evaluar la eficacia de un programa de intervención dirigido a 23 mujeres inmigrantes diagnosticadas con TEPT y víctimas de violencia de pareja, de las cuales 13 constituyeron el grupo de tratamiento y 10 el grupo control. La intervención realizada constó de 8 sesiones aplicadas bajo el formato grupal, incluyó en la 6°, 7° y 8° sesión realizando respectivamente auto exposición en imaginación y en vivo siguiendo los protocolos

establecidos en dentro de esta terapia (Alonso y Labrador, 2010). Los resultados obtenidos en el postratamiento se identifica una mejora significativa en la sintomatología presente en el TEPT, Alonso y Labrador (2010) determinaron que esta mejoría se evidenció en el 70% de las mujeres tratadas, demostrando así mismo, mejoría en los problemas asociados, como lo son la depresión y cogniciones de índole postraumático; para determinar ello se realizaron medidas repetidas y el pre y postratamiento, haciendo seguimiento a en los meses posteriores.

Método

Se utilizó la metodología de revisión sistematizada, de tipo teórico que pretende considerar revisiones bibliográficas, aplicando el método Framework SALSA, que consiste en realizar un proceso de búsqueda, evaluación, síntesis, y análisis, ya que nos ayuda a propiciar un marco de trabajo riguroso y sistemático (Codina, 2018). Para señalar la eficacia de la documentación relacionada con intervenciones cognitivo conductual e intervención de Exposición prolongada dirigida a mujeres víctimas de VP con TEPT, hechas durante el periodo 2013-2022.

Así mismo, se utilizó la declaración PRISMA del año 2020, por medio de una lista de verificación con elementos que son relevantes para las revisiones sistematizadas, garantizando que se recolecta toda la información recomendada (Page et al., 2021).

Procedimiento

La actual investigación se constituye a partir de la recolección y revisión de fuentes secundarias, es decir, se consultaron las bases de datos Web of Science y Scopus, debido a que a nivel mundial son bases altamente reconocidas, ya que brindan, indemnización resumen, informe cronológico de la revista y de los contenidos, identifica el ranking de citas por autor en un campo, como las áreas de conocimiento con mayor porcentaje en investigación, igualmente, ayuda a medir la producción científica del mundo, de un país y de un autor (López-Lucas, 2017); por medio magnético relacionados con los programas con enfoque Cognitivo

Conductual y Exposición prolongada, implementados hacia mujeres que fueron víctimas de violencia de pareja heterosexual diagnosticadas con Trastorno de Estrés Post Traumático en Colombia, España y Estados Unidos, en un periodo del 2013 al 2022.

Criterios de inclusión

- Artículos en el alcance geográfico en países: Estados Unidos, España y Colombia.
- Artículos que sean desarrollados bajo intervenciones Cognitivo-Conductuales y de Exposición prolongada en mujeres que sufren o han padecido violencia de pareja que desarrollaron Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).
- Los artículos deben adaptarse a la organización de introducción, método, resultados y discusión.
- Los artículos seleccionados serán en el idioma: inglés y español.
- Deberán ser intervenciones ya desarrolladas en la población víctima de VP con Trastorno de estrés postraumático, ya sea, caso único, intervención grupal o individual.

Criterios de exclusión

- Intervenciones diferentes a las terapias cognitivo-conductuales y exposición prolongada.
- Intervenciones que incluyan otras violencias de género y no se encuentre violencia de pareja.
- Los artículos de aquellos países que no sean Colombia, España y Estados Unidos.
- Artículos que fueron publicados antes del año 2013.
- Artículos donde la intervención se dirija al victimario.
- Artículos que dirijan la intervención a hombres.
- Intervenciones dirigidas a otro tipo de diagnósticos que no incluyan Trastorno de Estrés Postraumático.

- Intervenciones dirigidas al grupo familiar de la mujer con TEPT.

Procedimiento SALSA

Se precisa el análisis de la información recolectada, el referente de base es Framework SALSA (Grant y Booth, 2009). En concordancia con el tipo de investigación y diseño de investigación revisión sistematizada, el plan de análisis de datos es de orden no estadístico. Con el siguiente procedimiento:

1. Búsqueda: partió de una pregunta y objetivo estructurado, siendo claro y preciso, definiendo los criterios de elegibilidad, con criterios de búsqueda, tipos de estudios que fueron incluidos, teniendo en cuenta la utilización de términos múltiples, es decir normalizando palabras por medio del Tesoro DECS y APA, utilizando estrategias de búsqueda específicas donde se obtuvo aproximadamente 1242 investigaciones potenciales, en bases de datos Web of Science y Scopus, una vez se eliminaron los duplicados. Los resultados de la búsqueda fueron organizados en forma clara sin omitir información importante (Moreno et al., 2018). Y con el fin de sintetizar la búsqueda se filtraron las palabras (Battered Women, Prolonged exposure therapy, Intimate Partner Violence, Stress Disorders) Post-Traumatic, Cognitive Behavior Therapy, Trastornos por Estrés Postraumático, Terapia Cognitivo Conductual y los términos clínicos del constructo (Intimate Partner Violence, Mujeres Ultrajadas, Violencia de Pareja) conectados por los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT” y para las búsquedas en español se usó el operadores booleano “Y”.
2. Evaluación: Una vez se contó con la recolección, se realizó un sistema de evaluación para descartar las investigaciones que queden por debajo de los criterios de inclusión (Codina, 2018). La clasificación inicial partió de la revisión de títulos y resumen de la información, donde se hace la calificación de documentos, por etiquetas (incluir, excluir y quizás). Esta selección final se hizo teniendo en cuenta criterios de inclusión que se aprueben para

analizar críticamente los artículos, partiendo de 1242 documentos, se excluyeron 1232 investigaciones, por no tener relación con el estudio, no especificar el tipo de terapia utilizada, población diferente a víctima de VP, revisiones sistemáticas y sistematizadas, obteniendo 10 investigaciones para realizar el análisis de los resultados (Moreno et al., 2018).

3. Análisis: para analizar los artículos escogidos se utilizó un proceso sistemático donde se comprobó que fueran seleccionados de forma similar (Moreno et al., 2018), teniendo en cuenta: Autores, título, resumen, tipo de intervención, país donde se desarrolló la investigación, año, palabras claves normalizadas, idioma, objetivos, procedimiento, metodología básica, resultados de la investigación y verificación de los criterios de eficacia número de diseños experimentales, número de casos únicos, descripción de las muestras de participantes, número de investigadores que demostraron efectos, dividiendo las investigaciones en: *tratamientos bien establecidos* y *tratamientos probablemente eficaces* y *tratamientos experimentales* de Chambless y Hollon (1998).

En primer lugar (I) según Chambless y Hollon (1998) y Mustaca (2004) se determinan como tratamientos bien establecidos según sus criterios de eficacia a aquellos que en primer lugar (1.) tengan por lo menos dos diseños intergrupo: a) que presente superioridad al placebo dado o a otro tratamiento dado. b) que presente una equivalencia al tratamiento ya dado y posea una muestra con un tamaño $n \geq 30$. (2.) en caso tal de que no cumplan con el primer punto pueden validarse experimentos que tengan diseños de caso único $n \geq 9$ y deben demostrar su eficacia de la siguiente manera: a) Hacer uso de un diseño experimental adecuado. b) Realizar la comparación de la intervención utilizada con otro tratamiento.

Así mismo, hay otros criterios adicionales que pueden complementar los criterios 1 y 2, como por ejemplo (3.) Manuales estructurados que especifiquen el paso a paso de

los tratamientos (4.) Determinar de manera detallada las características de los pacientes que hicieron parte de la muestra (5.) Los efectos del tratamiento utilizado deben demostrarse en por lo menos en dos equipos independientes o por dos investigadores y se recomienda el uso de instrumentos psicométricos pretest y post (Chambless y Hollon, 1998; Mustaca, 2004).

En segundo lugar (II) para los tratamientos probablemente eficaces, (1.) es necesario que existan como mínimo dos experimentos que demuestren la superioridad del tratamiento con respecto al grupo control de la lista de espera o placebo (2.) Deben existir al menos dos experimentos que acaten los criterios dados en los tratamientos bien establecidos, pero no cumplen con el quinto criterio o en ese caso (3.) Debe haber una mínima cantidad de experimentos con el diseño de caso único que puedan cumplir con los criterios dados en el tratamiento (Chambless y Hollon, 1998; Mustaca, 2004).

Y, por último, (III) los tratamientos experimentales se caracterizan porque aún no cumplen los criterios metodológicos, pero son prometedores (Chambless y Hollon, 1998; Mustaca, 2004).

4. Síntesis: en este apartado se produjo un artículo de revisión sistematizada siendo el resultado de la unificación de todas las partes ya analizadas, basándose en resultados teóricos según el objeto de estudio, teniendo síntesis narrativa con tablas y diagramas, de forma descriptiva (Moreno et al., 2018).

Resultados

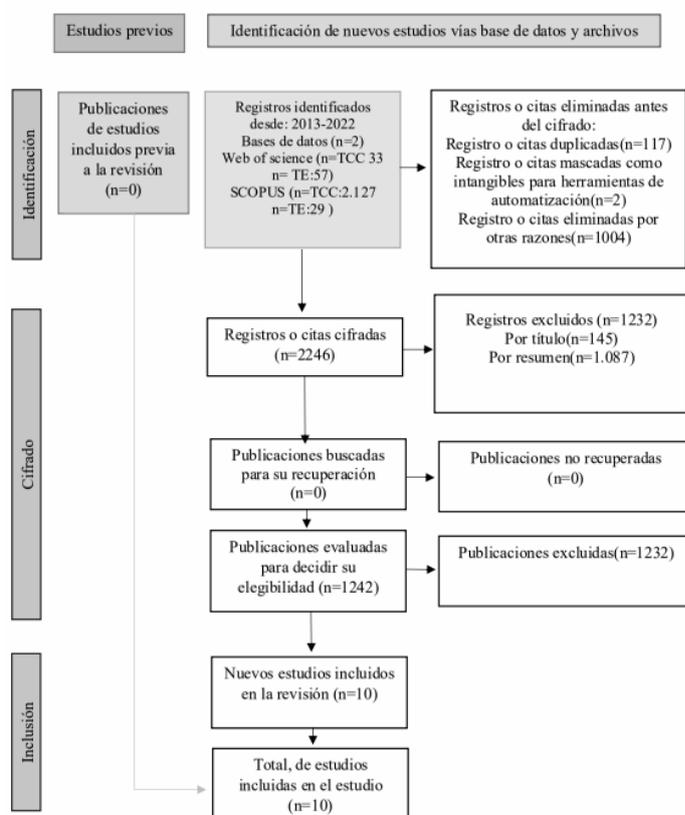
En este apartado se presentan los resultados en función de los objetivos correspondientes a la revisión de unidad de análisis documental de 1242 artículos publicados entre 2013 y el 2022; donde se incluyeron 10 artículos que contaron con los criterios de

inclusión; excluyendo 1.232 artículos debido a que los operadores de búsqueda booleanos arrojaron un espectro de la temática amplia que no corresponde a la presente investigación.

El 100% son artículos que hacen uso de la intervención cognitiva conductual y 0% de la intervención de exposición exclusivamente. A continuación, se hará un recorrido por cada uno de los criterios planteados por Chambless y Hollon (1998) para catalogar los tratamientos como bien establecidos. La Figura 1 ilustra el proceso utilizado para la selección de artículos.

Figura 1

Diagrama de flujo de información de las diferentes etapas de la revisión sistematizada.



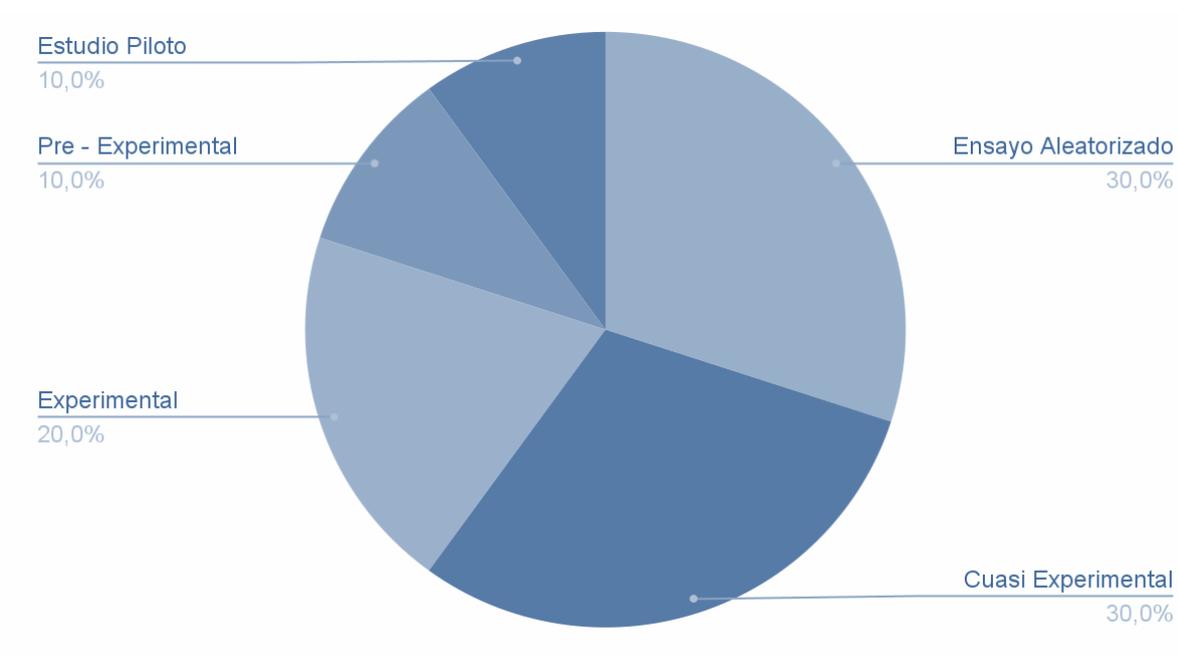
Nota. Diagrama para revisiones sistematizadas, Page et al. (2021).

Criterio diseño de investigación (I.1. ó I.2.)

La metodología de los estudios recopilados fue de tipo ensayo aleatorizado (30%), cuasi experimental (30%), experimental (20%), pre - experimental (10%) y estudio piloto (10%) (ver Figura 2) y solo el 30% de las investigaciones compara los resultados con un grupo control. El estudio realizado por Johnson et al. (2020) en Estados Unidos se utilizó la muestra más grande con 172 mujeres.

Figura 2

Tipos de estudios



El criterio I. 1. b. de eficacia es hacer uso de tratamientos considerados eficaces, con tamaños de la muestra adecuados ($N \geq 30$) (Chambless y Hollon, 1998). Las intervenciones cognitivo-conductuales y de exposición prolongada son un criterio de inclusión de la presente investigación, los cuales son reconocidas como tratamientos eficaces para el TEPT (División 12 De La Asociación Psicológica Americana, 2022). Por ende, todas las investigaciones

revisadas cumplen con este criterio y el 70% realiza uso de una muestra igual o superior a 30 participantes. El criterio I. 2. Está dirigido a evaluar los experimentos con diseño de caso único, en las investigaciones revisadas ninguno de los estudios hace uso de este diseño.

Criterio 3. Manuales estructurados que especifiquen el paso a paso de los tratamientos

El plan de tratamiento propuesto en los manuales se caracteriza por iniciar primero por psicoeducación de la tipos de la violencia, consecuencias; segundo, reestructuración cognitiva, identificando las creencias de carácter tradicional sobre las actitudes sexistas, los roles de género, sesgos cognitivos en relación a las situaciones vivenciados y normalización de la violencia a nivel social; tercero, disminución del nivel de la activación fisiológica por medio de exposición prolongada al trauma y finalmente, entrenando en solución de problemas, estrategias de afrontamiento y autocontrol (Carvajal, 2015; Echeburúa et al., 2014; Beck et al., 2016; Allard et al., 2018; Santandreu y Ferrer, 2014; Stein et al., 2019).

Criterio 4. Determinar de manera detallada las características de los pacientes que hicieron parte de la muestra

Las características destacadas en la muestra de las investigaciones son: mujeres entre los 18 y 67 años, en el 70% de los artículos se identifica que las tipologías de violencia en el marco de la VP fueron psicológica, física y sexual, en el 30% restante solo se reporta la VP. Un porcentaje superior a la mitad en los estudios revisados tienen una muestra de mujeres de estratos medios bajos, la población fue reclutada en el 80% de los artículos en centros de salud o servicios sociales enfocados en atención a víctimas de violencia de género. Dentro de los criterios de exclusión relevantes de los artículos en un 90% presentan ausencia de comorbilidad con otros trastornos fuera del TEPT, excepto la sintomatología depresiva o ansiosa. Mientras que en el 80% de los estudios la relación actual con el maltratador no fue un criterio de

exclusión o inclusión (Carvajal, 2015; Echeburúa et al., 2014; Beck et al., 2016; Matud et al., 2014; Matud et al., 2016; Allard et al., 2018; Santandreu y Ferrer, 2014; Stein et al., 2019).

Criterio 5. Los efectos del tratamiento utilizado deben demostrarse

Se han utilizado alrededor de 30 instrumentos diferentes para medir la intensidad y la sintomatología perteneciente a el TEPT, lo anterior, cobra relevancia, debido a que a partir de las pruebas se establece la sintomatología del diagnóstico, la rigurosidad y efecto de las intervenciones (Chambless y Hollon, 1998). Los instrumentos más utilizados han sido inventarios protocolizados, escalas y entrevista semiestructurada, se encuentra una predominancia en la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (Echeburúa et al., 2010) en 60% de los artículos, los inventario de depresión (BDI-II) en 50%, Inventario de ansiedad de Beck (BAI) en 40%, Clinician Administered PTSD Scale (CAPS) (Blake et al., 1995) en 30%, la escala de autoestima (Rosenberg, 1965) en 30%, 30% de la Escala de desajuste (Echeburúa et al., 2000).

Otros instrumentos utilizados fueron: En el 20% de los artículos se utilizó la Escala de predicción de riesgo de violencia grave en la pareja, revisada (EPV-R; (Echeburúa et al., 2010); 10% Inventario de Ansiedad Estado (STAI-S; Spielberger et al., 1970; Versión española de TEA, 1982); 20% Inventario de apoyo social (AS; Matud, 1998); 20% Inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja (APCM, Matud, et al., 2004); 20% Inventario de Culpabilidad (TRGI; Kubany et al., 1996), 10% Inventario de Cogniciones Postraumáticas (PTCI; Foa et al., 1999), 10% Inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja (APCM, Matud, 2005): 10% inventario de cogniciones postraumáticas (Foa et al., 1999); 10% La entrevista estructurada se basa en Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 4ª ed. DSM-IV (APA, 1994).

Se logró evidenciar que el 100% de las investigaciones utiliza la terapia cognitivo conductual, demostrando disminución de los síntomas del trastorno de estrés postraumático desarrollado por mujeres víctimas de violencia de pareja heterosexuales, en cuanto a la terapia de exposición prolongada es usada de forma complementaria, el 60% de las investigaciones de este estudio evidenció la combinación de dichas intervenciones, como se observa en la Figura 3 (Cáceres-Ortiz et al., 2011; Carvajal, 2015; Echeburúa et al., 2014; Beck et al., 2016; Matud et al., 2014; Matud et al., 2016; Allard et al., 2018; Santandreu y Ferrer, 2014; Stein et al., 2019).

Figura 3

Países con mayor prevalencia con intervenciones.

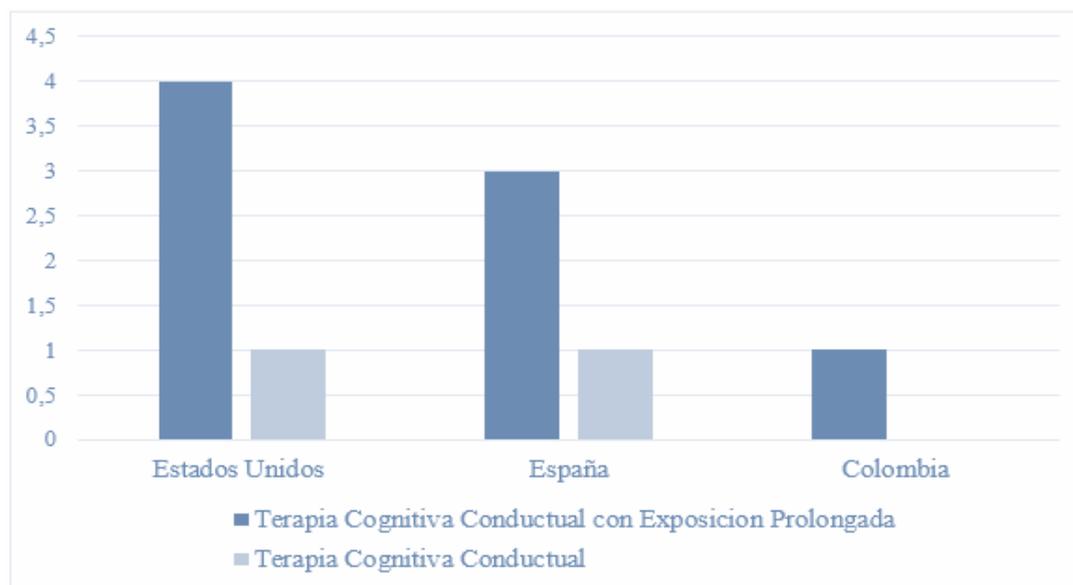


Tabla 2*Descripción de artículos incluidos*

Autores/año/país	Tipo de intervención	Efecto	Eficacia del tratamiento
Galovski , T., Werner, K.,Weaver, T., Morris, K., Dondanville, K., Nanney, J., Wamser, R., McGlinchey, G., Fortier, C., and Iverson1, K.(2022). País: Estados Unidos	Terapia de procesamiento cognitivo (CPT) (Resick et al., 2017)	Tanto mCPT (terapia individual en masa, 12 sesiones en 5 días) como sCPT (terapia una vez por semana durante 12 semanas) se asociaron con una mejora significativa en el TETP y sugiere que el tratamiento mCPT es apetecible y factible. <i>Muestra:</i> 12 mujeres. <i>Método:</i> piloto	Tratamiento experimental. Cumple con criterios I. 3; I. 4.
Stein, S.F., Grogan- Kaylor, A.C., Galano, M.M., Clark, H.M., Graham-Bermann, S.A (2019). País: Estados Unidos	Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Empoderamiento de las Madres (MEP) (Graham-Bermann, 2012)	En promedio, el TEPT de las mujeres disminuye con el tiempo. Las mujeres que asistieron a más sesiones tuvieron significativamente menos TEPT en el seguimiento de 8 años. <i>Muestra:</i> 118 mujeres. <i>Método:</i> ensayo aleatorizado	Tratamiento bien establecido, cumple con criterios: I. 1. b; I. 3; I. 4; I. 5.
Santandreu, M.,	Terapia Cognitivo	A los tres meses de finalizar el tratamiento, hasta el 85% de las muestras	Tratamiento bien

Autores/año/país	Tipo de intervención	Efecto	Eficacia del tratamiento
Manual			
Ferrer, V.A. (2014). País: España	Conductual (TCC). Guía NICE (National Institute for Clinical Excellence, 2005)	presentaban remisión de los síntomas postraumáticos. En cuanto al TEPT, un alto porcentaje se presenta cuando hay daño físico o sexual, y menos cuando el abuso es puramente psicológico. Muestra: 129 mujeres. Método: ensayo aleatorizado	establecido, cumple con criterios I. 1. b; I. 3; I. 4; I. 5.
Johnson, D. M., Zlotnick, C., Hoffman, L., Palmieri, P. A., Johnson, N. L., Holmes, S. C., y Ceroni, T. L. (2020). País: Estados Unidos	Terapia Cognitivo Conductual (TCC)	Los modelos multivariados hallaron que tanto HOPE como PCT+ se relacionaron con las reducciones significativas en los síntomas del TEPT vinculado con la violencia de pareja. Además, estos brindaron como resultados significativos de pequeños a medianos tamaños del efecto sobre la violencia de pareja, el empoderamiento, las cogniciones postraumáticas, satisfacción de vida y la depresión. En esta línea, tanto HOPE como PCT+ son tratamientos eficaces para el TEPT relacionado con la violencia de pareja heterosexual en mujeres que residen en albergues. Muestra: 172 mujeres. Método: ensayo aleatorizado	Tratamientos bien establecidos. Cumple con los criterios -1b -2b -3 -4 ;5
Allard, B.; Norman, S. B.; Thorp, S. R.; Browne, K. C.; Stein, M. B. (2018). País: Estados Unidos	Terapia Cognitivo Conductual (TCC)	Se identifican diferencias significativas en los síntomas presentes en el TEPT. Dando paso a la reducción de la gravedad del TEPT a nivel clínico, teniendo un gran tamaño del efecto. Demostrando una media en la puntuación de gravedad en el Clinician Administered PTSD Scale (CAPS) antes y posterior al tratamiento, demostrando que a la mitad del tratamiento los puntajes en el CAPS disminuyeron en un 51%, en un 70% después del tratamiento y durante el seguimiento un 74%. Dentro	Tratamientos bien establecidos, cumple con los criterios 1b

Autores/año/país	Tipo de intervención	Efecto	Eficacia del tratamiento
	Manual		
		de esta investigación se hizo uso del manual de CTT de Kubany y Ralston (2008).	-3
		<i>Muestra:</i> 20 mujeres <i>Método:</i> Pre-experimental.	-4; 5
Beck, J. G., Tran, H. N., Dodson, T. S., Henschel, A. V., Woodward, M. J. y Eddinger, J. (2016) País: Estados Unidos	-Terapia cognitiva conductual (TCC) -El manual de CTT-BW (Kubany y Ralston, 2008) - Multigrupo	Se encuentran reducciones significativas en el TEPT (cogniciones disfuncionales vinculadas con el trauma donde se sobre señalaría el yo, el mundo y la autoinculpación, además a la reducción de la culpa y la vergüenza.) en el transcurso del tratamiento y después de cada seguimiento realizado cada 3 meses. <i>Muestra:</i> 8 mujeres. <i>Método:</i> ensayo aleatorizado	Tratamientos bien establecidos, cumple con el criterio II
Matud, M. P., Padilla, V., Medina, L., y Fortes, D. (2016) País: España	-Terapia cognitiva conductual (TCC) -Protocolo de evaluación e intervención psicológica (Matud et al. 2005) Grupal	Se observa una reducción significativa en los síntomas de estrés postraumático de mayor revivir, evitar y activar. También aumentó su autoestima y el apoyo social que recibían. Esta mejora se mantuvo en las visitas de seguimiento a los 3 y 6 meses. <i>Muestra:</i> 107 mujeres. <i>Método:</i> Cuasiexperimental de muestras independientes	Tratamientos bien establecidos, cumple con los criterios -1b -2b -3 -4 -5

Autores/año/país	Tipo de intervención	Efecto	Eficacia del tratamiento
Matud, M., Fortes, D., y Medina, L. (2014) País: España	Manual Terapia cognitiva conductual (TCC) -Protocolo de evaluación e intervención psicológica (Matud et al. 2005) Individual	Se evidenció una reducción estadísticamente significativa de la sintomatología tipo postraumático, así como de la inseguridad en sí mismas. Además, aumentaron su autoestima y confianza en sí mismas. Se mantuvieron en el seguimiento, de 3 a 6 meses. <i>Muestra:</i> 128 mujeres. <i>Método:</i> Cuasiexperimental de dos grupos independientes	Tratamientos bien establecidos, cumple con los criterios -1b -2b -3 -4
Carvajal, A. (2015) País: Colombia	Terapia Cognitiva Conductual Intervención cognitivo conductual del trastorno de estrés postraumático. Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos.	Se han demostrado cambios estadísticamente significativos en la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para mujeres con trastorno de estrés postraumático que son víctimas de violencia de pareja. <i>Muestra:</i> 41 mujeres	Tratamiento probablemente eficaces: -2 II

Autores/año/país	Tipo de intervención	Efecto	Eficacia del tratamiento
Echeburúa, E., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (2014)	<p data-bbox="577 389 689 421">Manual</p> <p data-bbox="497 485 757 772">Terapia Cognitiva Conductual</p> <p data-bbox="497 596 757 772">- Guía del terapeuta manualizada incluida en Echeburúa y Corral (1998).</p>	Se evidencia que la intervención cognitivo conductual ha demostrado ser efectiva, en la modalidad individual junto con la terapia de grupo obtuvo mejores resultados que la TCC individual en las evaluaciones de seguimiento al hacer frente a los síntomas del TEPT y al deterioro del funcionamiento en la vida cotidiana. <i>Muestra:</i> 116 mujeres	<p data-bbox="1765 485 2024 580">Tratamiento bien establecido cumple con criterios:</p> <p data-bbox="1765 628 1823 660">-1B</p> <p data-bbox="1765 692 1823 724">- 2A</p>
País: España			

Discusión

Esta revisión sistematizada proporciona un estudio enfocado en las intervenciones de la intervención cognitivo conductual y exposición prolongada, ya que tienen mayor eficacia en el tratamiento del diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático, que tiene lugar con mayor regularidad en las mujeres víctimas de VP heterosexual (Guerrero, 2021; División 12 De La Asociación Psicológica Americana, 2022; Rincón, 2003).

Se observa que de 2246 artículos encontrados sólo diez cumplieron con los criterios de inclusión, determinando así la existencia del vacío teórico referido por Rincón (2003), en cuanto a la utilización de las intervenciones específicamente en mujeres que desarrollan dicho trastorno por consecuencia de violencia de pareja.

Se evidencio que la implementación exclusiva de la Terapia de Exposición Prolongada tiene evidencia para el TEPT (División 12 De La Asociación Psicológica Americana, 2022). Sin embargo, no se logra en la presente investigación señalar la eficacia para las mujeres víctimas de VP heterosexual en las afectaciones en salud, atribuido a las consideraciones éticas implicadas (Rincón, 2003). Mientras que se confirma que la intervención de Terapia Cognitiva Conductual si presenta un alto nivel de eficacia en la disminución de la sintomatología presente en el TEPT en las mujeres víctimas de VP heterosexual; con respecto al orden de aplicación de la TCC, se confirma que es favorable y se recomienda hacer uso primero de la terapia cognitiva y luego de la terapia de exposición, pues esta última genera aversión en el inicio del tratamiento (Rincón, 2003).

La estructura de los manuales utilizados en el tratamiento, sugieren que es de tipo interventivo y preventivo, siendo eficaces para la disminución de la sintomatología relacionada con TEPT. Sin embargo, dentro de las intervenciones revisadas, la

prevención de recaídas se enfoca en sesiones de seguimiento postratamiento a las beneficiarias que finalizaron, haciendo uso de instrumentos que miden la sintomatología de TEPT, hay ausencia de evaluación con respecto a los cambios en las relaciones de pareja y cese de la violencia (Salas et al., 2020)

Anudado con lo hallado en las investigaciones de Echeburúa et al. (2014) y Beck et al. (2016), especifican como criterio de inclusión no convivir o no tener contacto con la pareja abusiva, en la investigación de Matud et al. (2016) afirmaron que la mayoría de las mujeres no convivían con el agresor en el momento de la intervención, dados los factores de riesgo del estudio y la eficacia del tratamiento para estas mujeres. Es por esto que se recomienda realizar intervenciones psicológicas a cargo de profesionales de salud para las mujeres diagnosticadas con TEPT que hayan dejado de sufrir violencia (OPS, 2014).

Teniendo en cuenta, los criterios de eficacia propuestos por Chambless y Hollon (1998) quienes sugieren la comparación del tratamiento con un grupo sin intervención o en lista de espera en el criterio (I. 1. a). Con respecto a los estudios revisados, sólo el 30% compara los resultados con un grupo control, debido a que esto plantea un problema ético cuando se establece una lista de espera o placebo con las mujeres víctimas de VP (Rincón, 2003). En la misma línea de lo recomendado por los tratados internacionales de garantizar los derechos a nivel de salud mental específicamente en la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1981 (OEA, 1999). Se recomienda hacer asignación aleatorizada de la muestra, continuar aplicando pretest y posttest para medir la sintomatología, agregar estrategias de medición acerca de los cambios en las relaciones de pareja y cese de la violencia.

Por otro lado, el formato grupal de tratamiento es el más eficaz indicado para víctimas de VP (Hughes y Jones, 2000). El 80% de los estudios revisados usaron el formato de

terapia individual, únicamente el 20% de las investigaciones Matud et al. (2016) y la de Echeburúa et al. (2014) aplicaron las intervenciones cognitivo conductuales de forma grupal o mixta, en mujeres víctimas de violencia de pareja y se evidenció mayor eficacia. Se recomienda que el 80% de los estudios que usaron tratamiento individual, se repliquen en formato grupal para contrastar sus efectos.

En el 100% de los artículos incluidos en el estudio, se encuentra una tasa promedio del 20% de deserción de las mujeres a los diferentes programas de TCC, debido a la falta de tiempo, vivir lejos de la instalación donde se aplicaba el programa, intereses contrarios a la investigación, cambió de ciudad, convivir con el agresor, condiciones laborales, tratamientos especializados multidisciplinarios, debido a la gravedad de los síntomas (Carvajal, 2015; Echeburúa et al., 2014; Matud et al., 2016; Matud et al., 2014; Beck et al. 2016; Galovski et al., 2022; Stein et al., 2019; Santandreu y Ferrer, 2014; Johnson et al., 2020; Allard et al., 2018).

Este estudio ayuda a verificar la ausencia de investigaciones en Colombia, donde solo se encontró una investigación la cual no cumplió con los criterios de tratamientos bien establecidos (Carvajal, 2015). En contraste con las investigaciones analizadas de Estados Unidos y España que presentaron según los resultados un alto nivel de rigurosidad guiados por el cumplimiento de los criterios de eficacia (Cáceres-Ortiz et al., 2011; Carvajal, 2015; Echeburúa et al., 2014; Beck et al., 2016; Allard et al., 2018; Santandreu y Ferrer, 2014; Stein et al., 2021) En esta medida, sería apropiado considerar replicar estudios con diseño experimental en el país de Colombia teniendo como base los reportes estadísticos de violencia contra la pareja en casa (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2022).

En conclusión, se resalta los tratamientos para el TEPT con evidencia de eficacia según la División 12 De La Asociación Psicológica Americana (2022) es el tratamiento

de exposición prolongada, sin embargo, en cuanto a mujeres que desarrollaron dicho trastorno por violencia de pareja heterosexual, algunos autores lo determinan inadecuado por las consideraciones éticas, así como, el uso de grupo control. Desde el rol del psicólogo clínico, en esta investigación se confirma que la estructura de la TCC es un tratamiento bien establecido para el TEPT en mujeres víctimas de violencia de pareja heterosexual, destacando que debe incluirse como predictores de eficacia el cese de la violencia de pareja al iniciar el tratamiento, medición de las relaciones de pareja que establecen las mujeres en el postratamiento, realizar la terapia en modalidad grupal, seguimientos a las participantes, uso de instrumentos con validez y confiabilidad. Teniendo en cuenta, las altas tasas de violencia de pareja hacia las mujeres en Colombia, es recomendado aumentar las investigaciones con rigurosidad, basándose en los modelos brindados de tratamientos bien establecidos por los países de España y Estados Unidos.

Consideraciones éticas

El presente estudio representa un bajo nivel de riesgo ya que no existe una intervención que requiera la participación de los participantes o el uso de su información privada (Resolución 8430 de 1993). Siempre que sea posible, se debe evitar el uso de información incompleta o confidencial, salvo que el problema debe ser debidamente analizado e investigado con base en este tipo de información (Acuerdo número 17, 2019).

Referencias

Acuerdo número 17 de 2019 [Colegio Colombiano de Psicología]. Por lo cual se expide y se actualiza el Manual Deontológico y Bioético de Psicología. 07 de mayo de 2019. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/07/Acuerdo-N%C2%B0-17-de-mayo-del-2019.pdf>

- Allard, C. B., Norman, S. B., Thorp, S. R., Browne, K. C. y Stein, M. B. (2018). Mid-Treatment Reduction in Trauma-Related Guilt Predicts PTSD and Functioning Following Cognitive Trauma Therapy for Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(23), 3610–3629.
<https://doi.org/10.1177/0886260516636068>
- Alonso, E. y 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. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 44(3), 547-559.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420658018>
- Asociación Americana de Psicología “[APA]” (1994). *DSM IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. “Masson.” <https://www.cppm.org.ar/wp-content/uploads/2015/06/DSMIV.pdf>
- Asociación Americana de Psicología “[APA]” (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (5a ed.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Asociación Americana de Psicología “[APA]” (2020). *Violencia en Contra de la Pareja*. (APA). <https://www.apa.org/topics/gun-violence-crime/violencia-pareja>
- Beck, J. G., Tran, H. N., Dodson, T. S., Henschel, A. V., Woodward, M. J. y Eddinger, J. (2016). Cognitive Trauma Therapy for Battered Women: Replication and extension. *Psychology of Violence*, 6(3), 368–377.
<https://doi.org/10.1037/vio0000024>

- Blake, D., Weathers, F., Nagy, L., Kaloupek, D., Gusman, F., Charney, D. y Keane, T. M. (1995). El desarrollo de una escala de TEPT administrada por médicos. *Journal of traumatic stress*, 8(1), 75-90. doi:10.1007/bf02105408
- Cáceres-Ortiz, E., Labrador- Encinas, F., Ardila-Mantilla, P. y Parada-Otíz, D. (2011). Tratamiento Cognitivo Conductual Centrado en el Trauma de Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 5(2). 13-31.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862011000200002&script=sci_arttext
- Cantillo, I. y Mendoza, M. (2020). *Programas de intervención cognitivo- conductual para mujeres víctimas de violencia de pareja: una revisión sistemática* [tesis de pregrado, Universidad la Costa]. Repositorio Institucional de la CUC.
<https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/7415>
- Carvajal, Z. (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 Ucatólica.
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/2561/1/Eficacia%20de%20un%20Programa%20de%20Tratamiento-violencia%20de%20pareja.pdf>
- Chambless, L., y Hollon, S. (1998). Definición de terapias apoyadas empíricamente. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(1), 7. doi=10.1037/0022-006X.66.1.7

Codina, L. (2018). *Revisiones bibliográficas sistematizadas. Procedimientos generales y Framework para Ciencias Humanas y Sociales*. [tesis de maestría, Universidad Universidad Pompeu Fabra]. Repositorio institucional UPF.

https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/34497/Codina_revisiones.pdf

División 12 De La Asociación Psicológica Americana [APA]. (2022). *Tratamientos Psicológicos*. <https://div12.org/treatments/>

Echeburúa, E., Amor, P. J., Loinaz, I. y Corral, P. (2010). Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja-Revisada-(EPV-R). *Psicothema*, 22 (4), 1054-1060. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/EPV-R.pdf>

Echeburúa, E., Corral, P. D., y Fernández-Montalvo, J. (2000). Escala de Inadaptación: propiedades psicométricas en contextos clínicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26 (107), 325-340. <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/28060>

Echeburúa, E., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (2014). Terapia individual versus individual y grupal con respecto a un tratamiento cognitivo conductual para mujeres maltratadas en un entorno comunitario. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(10), 1783-1801. <https://doi.org/10.1177/0886260513511703>

Echeburúa, E., y Corral, P. (1998). *Manual of family violence*. Siglo XXI editores. <https://www.studocu.com/es-mx/document/centro-de-estudios-docentes-e-investigacion/recursos-humanos/356963790-libro-manual-violencia-familiar-echeburua-pdf/8724497>

- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F y Orsillo, S. M. (1999). El Inventario de Cogniciones Postraumáticas (PTCI): Desarrollo y validación. *Evaluación psicológica*, 11 "(3)", 303–314. DOI:10.1037/1040-3590.11.3.303
- 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. y 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>
- García, M., y Matud, M. (2015). Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España. *Salud Mental*, 38(5), 321-327.
<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.044>
- Generalí, V. (2020). *Efectos de la terapia cognitivo conductual sobre la depresión en mujeres que han sido víctimas de violencia de género*. [tesis de pregrado, Universidad de la República]. Repositorio Institucional Udelar.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/25195>
- Gilbar, O., Wester, S. R., & Ben-Porat, A. (2021). The effects of gender role conflict restricted emotionality on the association between exposure to trauma, posttraumatic stress disorder and intimate partner violence severity. *Psychology of Men & Masculinities*, 22(1), 88–100. <https://doi.org/10.1037/men0000266>

- Golding, J. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence, 14*, 99-132.
doi:10.1023/A:1022079418229
- Grant, M. y Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal, 26* (2), 91–108. doi: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x
- Guerrero, D., García, D., Ángeles, D., Villavicencio, L., y Flores, V. (2021). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revisión. *Dominio de las Ciencias, 7*(3), 667-688.<https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.1960>
- Habigzang, L., Ferreira, M. y Zamagna, L. (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>
- Higgins JPT, Green S. (2011). *Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones* (5nd ed.). La Colaboración Cochrane.
https://www.academia.edu/33443634/Manual_Cochrane_de_revisiones_sistem%C3%A1ticas_de_intervenciones
- Hughes, M. y Jones, L. (2000). Women, domestic violence and posttraumatic stress disorder (PTSD). *Family Therapy, 27* (3), 125-139.
https://www.researchgate.net/publication/228603514_Women_domestic_violence_and_posttraumatic_stress_disorder_PTSD

Instituto Nacional de Estadísticas. (2022). *Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG)* [España]. Violencias de pareja.

https://www.ine.es/prensa/evdvg_2021.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2022). *Boletín estadísticos de septiembre [2022]*.

https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin_estadistico_septiembre_2022.pdf

Johnson, D. M., Zlotnick, C., Hoffman, L., Palmieri, P. A., Johnson, N. L., Holmes, S. C., y Ceroni, T. L. (2020). A randomized controlled trial comparing hope treatment and Present-Centered therapy in women residing in shelter with PTSD from intimate partner violence. *Psychology of women quarterly*, 44(4), 539-553. doi: 10.1177/0361684320953120

Kubany, E. S. y Ralston, T. C. (2008). *Treating PTSD in battered women*. New Harbinger Publications. <https://psycnet.apa.org/record/2008-01146-000>

Kubany, E. S., Haynes, S. N., Abueg, F. R., Manke, F. P., Brennan, J. M., y Stahura, C. (1996). Development and validation of the Trauma Related Guilt Inventory (TRGI). *Psychological Assessment*, 8, 428 – 444. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.8.4.428>

Lega, L. y Velten, E. (2008). Albert Ellis (1913-2007). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(1), 189-193. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80500123>

López-Lucas, J. (2017). *Fuentes especializadas en Psicología*. En R. Gómez Díaz, A. García Rodríguez, y J. A. Cerdón García (Eds.), *Fuentes especializadas en*

Ciencias Sociales y Humanidades (pp. 118-129). Pirámide.

https://www.researchgate.net/publication/325061038_Fuentes_de_informacion_especializada_en_Psicologia

Matud M. P., Gutiérrez, A. B. y Padilla, V. (2004). *Intervención psicológica con mujeres víctimas de maltrato por su pareja. Papeles del Psicólogo*, 25(88), 1-9.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808801>

Matud, M. P. (1998). *Social Support Scale (SSS)* [Database record]. PsycTESTS.

<https://doi.org/10.1037/t12441-000>.

Matud, M. P., Padilla, V., Medina, L., y Fortes, D. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia psicológica*, 34(3),

199-208. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300004>

Matud, M. P., Padilla, V., y Gutiérrez, A. B. (2005). *Mujeres maltratadas por su pareja. Guía de tratamiento psicológico*. Minerva Ediciones.

https://descubridor.banrepcultural.org/discovery/fulldisplay?docid=alma991002442039707486&context=L&vid=57BDLRDC_INST:57BDLRDC_INST&lang=es&search_scope=LibraryCatalogOnly&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Colecciones_fisicas&query=any,contains,Matud

Matud, M., 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://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179832689005>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2022). *Conoce el Sistema Integrado de Información sobre Violencia de Género [SIVIGE]*.

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx>

Miracco, C., Vetere, G., Zarankin, A., Vallejos, M y Rodríguez, R. (2008) Tratamientos psicoterapéuticos eficaces para mujeres golpeadas con trastornos por estrés postraumático. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17 (1),57-64.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921796005>

Monson, C. M., Schnurr, P. P., Resick, P. A., Friedman, M. J., Young-Xu, Y., & Stevens, S. P. (2006). Cognitive processing therapy for veterans with military-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 898–907. <https://doi/10.1037/0022-006X.74.5.898>

Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., y Villanueva, J. (2018). Revisiones sistemáticas: definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>

Mustaca, A. E. (2004). Tratamiento psicológico eficaces y ciencia básica. *Revista latinoamericana de Psicología*, 36 (1), 11-20.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80536102.pdf>

Organización de las Naciones Unidas “[ONU]” (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Organización de las Naciones Unidas “[ONU]” (2017). *Latinoamérica es la región más peligrosa del mundo para las mujeres* [comunicado de prensa].

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2017/11/latinoamerica-es-la-region-mas-peligrosa-del-mundo-para-las-mujeres/>

Organización de los Estados Americanos “[OEA]”. (1999). *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Convención de Belém do Pará.*

https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Provictima/1LEGISLACIÓN/3InstrumentosInternacionales/D/convencion_interamericana_prevenir_violencia.pdf

Organización Mundial de la Salud “[OMS]” (2021). *Violencia infligida por la pareja.*

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98816/WHO_RHR_12.36_spa.pdf;jsessionid=F78D03FAB65A40331146DE1E8F05CE3B?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud “[OPS]” (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia infligida por la pareja*

(*WHO/RHR/12.36*). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/98816>.

Organización Panamericana de la Salud “[OPS]” (2014). *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual: manual clínico.*

OPS/FGL/16-016. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31381>

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Murlow, C., Shamseer,

L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.,

Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilso, E., McDonald, S.,

- Mcguiness, L., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P. y 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>
- Ramírez, G., Villarán-Landolt, V., Gargurevich, R., y Quiroz, N. (2020). Escala de trastorno de estrés post traumático del DSM-V (CAPS-5): Propiedades psicométricas en mujeres violentadas. *Revista de Divulgación Científica de La Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 41–63. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.244>
- Rees, S., Silove, D., Chey, T., Ivancic, L., Steel, Z., Creamer, M., Teeson, M., Bryant, R., McFarlane, A., Mills, K., Slade, T., Carragher, N., O'Donnell, M. y Forbes, D. (2011). Lifetime prevalence of gender-based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function. *JAMA*, 306(5), 513-21. doi: 10.1001/jama.2011.1098.
- Resick, P. A., Monson, C. M., y Chard, K. M. (2017). *Cognitive processing therapy for PTSD: A comprehensive manual*. The Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Cognitive-Processing-Therapy-for-PTSD/Resick-Monson-Chard/9781462528646/contents>
- Resolución 8430 de 1993[Ministerio de Salud y Protección Social Colombia]. *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 04 de octubre de 1993.* <https://www.minsalud.gov.co/salud/Lists/Normatividad%20%20Salud/DispFor>

m.aspx?ID=2110&ContentTypeId=0x0100A08A4A1DF8E9D448BEF600BFA
C0E7622

Rincón, P. (2003). *Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica: evaluación de programas de intervención*. [tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional de la UCM <https://eprints.ucm.es/id/eprint/4834/1/T26887.pdf>

Rivas-Diez, R., Sánchez-López, M. del P., y Brabete, A. C. (2012). Psychological health in Chilean women based on the history of mistreatment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, 153–157. doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.102

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1037/t01038-000>

Ruiz, M. Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>

Salas- Cubillos, N., Garcia- Charry, V., Zapata-Lozada, L. Y Diaz-Usme, O. (2020). Intervenciones en violencia de género en pareja: Artículo de Revisión de la Literatura. *Revista Cuidarte*, 11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.980>

Salas- Cubillos, N., Garcia- Charry, V., Zapata-Lozada, L. y Diaz-Usme, O. (2020). Intervenciones en violencia de género en pareja: Artículo de Revisión de la Literatura. *Revista Cuidarte*, 11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.980>

Santandreu, M., y Ferrer, V. A. (2014). Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género.

Psicología conductual, 22(2), 239-256.

<https://www.researchgate.net/publication/268629431>

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (1970). *Stai. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)*. Consulting Psychologist.

<https://twynhamschoolalevelpe.weebly.com/uploads/2/2/6/6/22662982/stai.pdf>

Stein, S., Grogan-Kaylor, A., Galano, M., Clark, H., y Graham-Bermann, S. (2019). Las características sociales e individuales de las mujeres asociadas con el

compromiso con múltiples parejas íntimas violentas. *Journal of Interpersonal*

Violence, 34(21–22), 4572–4596. <https://doi.org/10.1177/0886260516676477>

Suárez, R. y Jaimes, A. L. (2022). *Trastorno de estrés postraumático una revisión de tratamientos desde diferentes enfoques*. [tesis de especialización, Universidad Corporación Universitaria Minutos de Dios]. Repositorios Institucional de Uniminuto. <https://hdl.handle.net/10656/14445>

Torrents-Rodas, D., Fullana- Rivas, M. À., Vervliet, B., Treanor, M., Conway, C., Zbozinek, T., y Craske, M. G. (2015). Maximizar la terapia de exposición: Un enfoque basado en el aprendizaje inhibitorio. *Revista de Psicopatología y*

Psicología Clínica, 20(1), 1-24. DOI: 10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14403