

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Efectividad de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de la salud mental en mujeres víctimas de violencia de pareja: una revisión narrativa

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Psicología
Clínica y de la Salud

Autoras:

Edelwaiz Laidy Brañes Hermitaño
Flor de Maria Lissete Espinoza Quispe

Asesor:

Mg. Joel Hiamir Figueroa Quiñones

Lima, septiembre de 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Joel Hiamir Figueroa Quiñones docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Efectividad de la TCC en tratamiento de la salud mental en mujeres víctimas de violencia de pareja: una revisión narrativa”** de las autoras Edelwaiz Laidy Brañes Hermitaño y Flor de Maria Lissete Espinoza Quispe, tiene un índice de similitud de 15% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, y firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 25 días del mes de setiembre del año 2026.



Mg. Joel Hiamir Figueroa Quiñones
Asesor

**Efectividad de la TCC en tratamiento de la salud mental en mujeres
víctimas de violencia de pareja: una revisión narrativa**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional
en Psicología Clínica y de la Salud



Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta de Añamuro
Dictaminadora

Lima, 25 de setiembre de 2026

Resumen

La violencia de pareja constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y genera consecuencias significativas en la salud mental de las mujeres que la padecen. Diversas investigaciones evidencian que estas mujeres presentan un deterioro de su salud mental. El objetivo fue sintetizar la evidencia científica sobre la efectividad de la terapia cognitivo conductual en la mejora de la salud mental de mujeres víctimas de violencia de pareja. Se realizó una búsqueda en las bases de datos Scopus y PubMed. Se incluyeron estudios en inglés y español, publicados entre 2020 al 2025, con población de mujeres víctimas de violencia de pareja; se excluyeron los con muestras mixtas, con hombres o adolescentes, los secundarios y los que no tenían acceso al texto completo. Resultados de los 163 registros identificados, seis se incluyeron en el análisis final. La mayoría de los estudios (n=5, 83%) se realizó en países desarrollados y uno en Pakistán, la mayoría fueron ensayos clínicos (n=4, 66). Se evidencio que las mujeres víctimas de violencia de pareja presenta problemas en su salud mental, como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático e insomnio. La terapia cognitivo-conductual aplicada a ellas redujo significativamente ($p<0,05$) los síntomas de estos problemas mentales, además de mejoras en la autoestima y funcionamiento psicológico. En conclusión, existe evidencia de que la terapia cognitivo-conductual mejora la salud mental de las mujeres víctimas de violencia de pareja.

Palabras clave: terapia cognitivo-conductual, salud mental, violencia de pareja, mujeres.

Abstract

Intimate partner violence is one of the main public health problems worldwide and has significant consequences for the mental health of women who suffer from it. Various studies show that these women experience a deterioration in their mental health. The objective was to synthesize the scientific evidence on the effectiveness of cognitive behavioral therapy in improving the mental health of women victims of intimate partner violence. A search was conducted in the Scopus and PubMed databases. Studies in English and Spanish, published between 2020 and 2025, with a population of women victims of intimate partner violence were included; studies with mixed samples, with men or adolescents, secondary studies, and those without access to the full text were excluded. Results: Of the 163 records identified, six were included in the final analysis. Most studies (n=5, 83%) were conducted in developed countries and one was conducted in Pakistan; most were clinical trials (n=4, 66%). It was found that women who are victims of intimate partner violence experience mental health problems, such as depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and insomnia. Cognitive behavioral therapy applied to them significantly reduced ($p<0.05$) the symptoms of these mental health problems, in addition to improvements in self-esteem and psychological functioning. In conclusion, there is evidence that cognitive behavioral therapy improves the mental health of women victims of intimate partner violence.

Keywords: cognitive behavioral therapy, mental health, intimate partner violence, women.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida (OMS, 2024). Entre el 25,8 % y el 27 % de las mujeres de 15 a 49 años que alguna vez han tenido pareja han experimentado violencia física y/o sexual perpetrada por un compañero íntimo a lo largo de su vida (OMS, 2024). De acuerdo con las estimaciones más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), las mayores prevalencias de violencia hacia la mujer se registran en la Región Africana (32,0 %) y en Asia Sudoriental (alrededor del 30 %), seguidas por el Mediterráneo Oriental (27,2 %) y la Región de las Américas (25,0 %). En contraste, las menores prevalencias se registran en Europa (20,4 %) y en el Pacífico Occidental (aproximadamente entre el 19 % y el 20 %) (OMS, 2025).

Diversas investigaciones señalan que la violencia ejercida por la pareja íntima tiene consecuencias que trascienden el daño físico inmediato, generando dificultades persistentes en el funcionamiento social, las relaciones familiares, la estabilidad laboral y la calidad de vida de las víctimas (Heise, 2011). Entre las consecuencias más frecuentes se encuentran la depresión, los trastornos de ansiedad, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el consumo problemático de sustancias y el incremento del riesgo de ideación e intento suicida (Campbell, 2002; Devries et al., 2013; García-Moreno et al., 2015; Warshaw et al., 2013). Asimismo, las víctimas presentan un deterioro significativo del bienestar psicológico y de la calidad de vida (Dokkedahl et al., 2022; World Health Organization, 2013).

Diversos estudios han evidenciado que el impacto de la violencia de pareja sobre la salud mental no depende únicamente de la ocurrencia del maltrato, sino también de factores como la severidad y la cronicidad de la violencia, la disponibilidad de apoyo social, el acceso a recursos de protección y las barreras socioculturales para utilizar los servicios de salud y justicia (Heise, 2011; World Health Organization, 2013). Estos elementos pueden exacerbar o mitigar el desarrollo de trastornos como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (Campbell, 2002; Devries et al., 2013; Heise, 2011).

Las mujeres víctimas de violencia de pareja ven afectada su salud mental, lo que repercute en múltiples áreas de su vida, por lo que resulta necesario implementar intervenciones psicológicas orientadas a su recuperación (García-Moreno et al., 2015 (World Health Organization, 2013). Diversos autores respaldan que las intervenciones psicológicas basadas en evidencia constituyen un componente esencial en la recuperación emocional de las víctimas de violencia de pareja (Trabold et al., 2020; Lakin et al., 2022). Diversas revisiones sistemáticas y metaanálisis han demostrado que las intervenciones psicosociales, particularmente aquellas fundamentadas en enfoques cognitivo-conductuales, centrados en el trauma e integradas con estrategias de apoyo y empoderamiento, contribuyen significativamente a reducir los síntomas de depresión y trastorno de estrés postraumático, así como a mejorar el bienestar psicológico y el funcionamiento psicosocial de las sobrevivientes (Arroyo et al., 2017; Lakin et al., 2022; Micklitz et al., 2024; Trabold et al., 2020).

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una de las intervenciones psicológicas con mayor respaldo científico, consolidándose como uno de los

tratamientos más eficaces para diversos trastornos psicológicos (Hofmann et al., 2012). La TCC se centra en la identificación y modificación de pensamientos, emociones y conductas disfuncionales mediante técnicas estructuradas que favorecen cambios cognitivos y conductuales, con el propósito de reducir la sintomatología psicológica y mejorar la funcionalidad del paciente (Beck, 1976; Hofmann et al., 2012).

En el contexto de la violencia de pareja, diversos estudios han demostrado que la TCC centradas en el trauma contribuyen a la reducción de síntomas de TEPT y depresión (Iverson et al., 2011). Asimismo, el estudio de Kubany et al. (2003) diseñado para evaluar la terapia cognitiva centrada en el trauma para mujeres maltratadas realizado en Honolulu (Hawái), evidenció que la TCC centrada en trauma reduce los sentimientos de culpa y vergüenza en mujeres víctimas de violencia. Diversos estudios sugieren que la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en mujeres víctimas de violencia de pareja está estrechamente vinculada con el diseño del protocolo terapéutico y con la incorporación de estrategias de atención culturalmente sensibles y centradas en el trauma, aspectos que favorecen una respuesta clínica más ajustada a la complejidad de esta población (Chu et al., 2024; Karakurt et al., 2022). Esta variabilidad evidencia la necesidad de sintetizar la evidencia sobre la TCC en la mejora de salud mental de la mujeres víctimas de violencia de pareja (Bisson et al., 2007; Resick et al., 2008).

A, pesar del creciente número de investigaciones, aún es necesario sintetizar la evidencia científica disponible sobre las intervenciones basadas en la TCC para mujeres víctimas de violencia de pareja. Por ello, el objetivo del estudio fue sintetizar la evidencia sobre la terapia cognitiva conductual en la mejora de la salud mental en mujeres que han experimentado violencia de pareja.

Metodología

El presente estudio corresponde a una revisión narrativa con estrategia de búsqueda sistematizada, cuyo propósito fue sintetizar, analizar e interpretar críticamente la evidencia científica disponible sobre la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en mujeres víctimas de violencia de pareja. En este sentido, la revisión narrativa constituye un enfoque de investigación secundaria orientado a la integración, síntesis e interpretación crítica de la literatura científica existente sobre un tema específico. A diferencia de las revisiones sistemáticas, este tipo de revisión permite integrar evidencias provenientes de diversos diseños metodológicos, proporcionando así una comprensión amplia y contextualizada del objetivo de estudio. Asimismo, contribuye a reconocer tendencias en la evidencia disponible, a identificar fortalezas y vacíos del conocimiento y a establecer posibles líneas de investigación futura (Baethge et al., 2019; Ferrari, 2015). Por consiguiente, la elección de este enfoque resultó pertinente para el presente estudio.

Para la identificación de los estudios, se realizó la búsqueda en dos fuentes de información científica o bases de datos: Scopus y PubMed. Dicha búsqueda se llevó a cabo durante octubre y noviembre de 2025; para ello, se empleó una estrategia de búsqueda de descriptores relacionados con las principales variables del estudio, entre ellos "Cognitive Behavioral Therapy", "Mental Health", "Intimate Partner Violence" y "Women" (véase anexo A). Con el propósito de ampliar y delimitar los resultados obtenidos, se usaron los operadores booleanos (OR y AND) para establecer

diferentes combinaciones entre los descriptores. Asimismo, se aplicaron filtros de campo (palabras claves) con los términos mujeres, violencia de pareja, terapia cognitivo conductual, salud mental, considerando además idiomas en español e inglés. La búsqueda se efectuó en los campos de título, resumen y palabras clave, lo que permitió seleccionar estudios potencialmente relacionados con la pregunta de investigación y someterlos posteriormente al proceso de selección.

En relación con los criterios de inclusión, se consideraron los estudios publicados desde el 2020 al 2025, con texto completo y de acceso gratuito, redactados en inglés y español, y con una población conformada por mujeres víctimas de violencia de pareja.

Del mismo modo, se consideraron investigaciones que evaluaran intervenciones psicológicas basadas en terapia cognitivo-conductual. Respecto al diseño metodológico, los estudios seleccionados fueron ensayos clínicos ($n=4$) y estudio piloto ($n=2$). En contraste, a los criterios de exclusión, se descartaron editoriales, metaanálisis, estudios duplicados e investigaciones cuya población estuviera conformada por hombres o adolescentes, así como muestras mixtas que no permitieran identificar resultados específicos en mujeres víctimas de violencia de pareja. También se excluyeron estudios que no presentaban antecedentes de violencia de pareja y artículos que no reportaban resultados sobre la eficacia de la intervención basada en la TCC. De este modo, los criterios establecidos permitieron delimitar las investigaciones directamente vinculadas con el objetivo de la presente revisión.

Por otra parte, con el fin de fortalecer el rigor y la transparencia del proceso metodológico, la selección de los estudios se desarrolló tomando como referencia los

principios de transparencia propuestos por la declaración PRISMA 2020 y su extensión PRISMA-S, adaptados a las características de una revisión narrativa.

En la fase de identificación, se hallaron inicialmente 163 registros en las bases de datos consultadas: Scopus (n = 141) y PubMed (n = 22). Tras eliminar dos registros duplicados, quedaron 161 registros únicos para la evaluación.

En la fase de cribado, los 161 estudios registrados fueron analizados mediante la revisión de títulos y resúmenes, por dos revisoras de manera independiente. Como resultado de esta revisión, se excluyeron 145 estudios que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos previamente. Entre las principales razones de exclusión se identificaron las siguientes: población distinta a la de interés, intervención distinta a la TCC y ausencia de relación de pareja en un contexto de violencia. Posteriormente, en la fase de elegibilidad, se realizó la evaluación detallada de 16 artículos a texto completo. A partir de esta revisión, se excluyeron 10 estudios por diversos motivos, entre ellos: falta de acceso al texto completo, presencia de población mixta, otro diseño o tipo de estudio y publicación fuera del período delimitado (2020-2025).

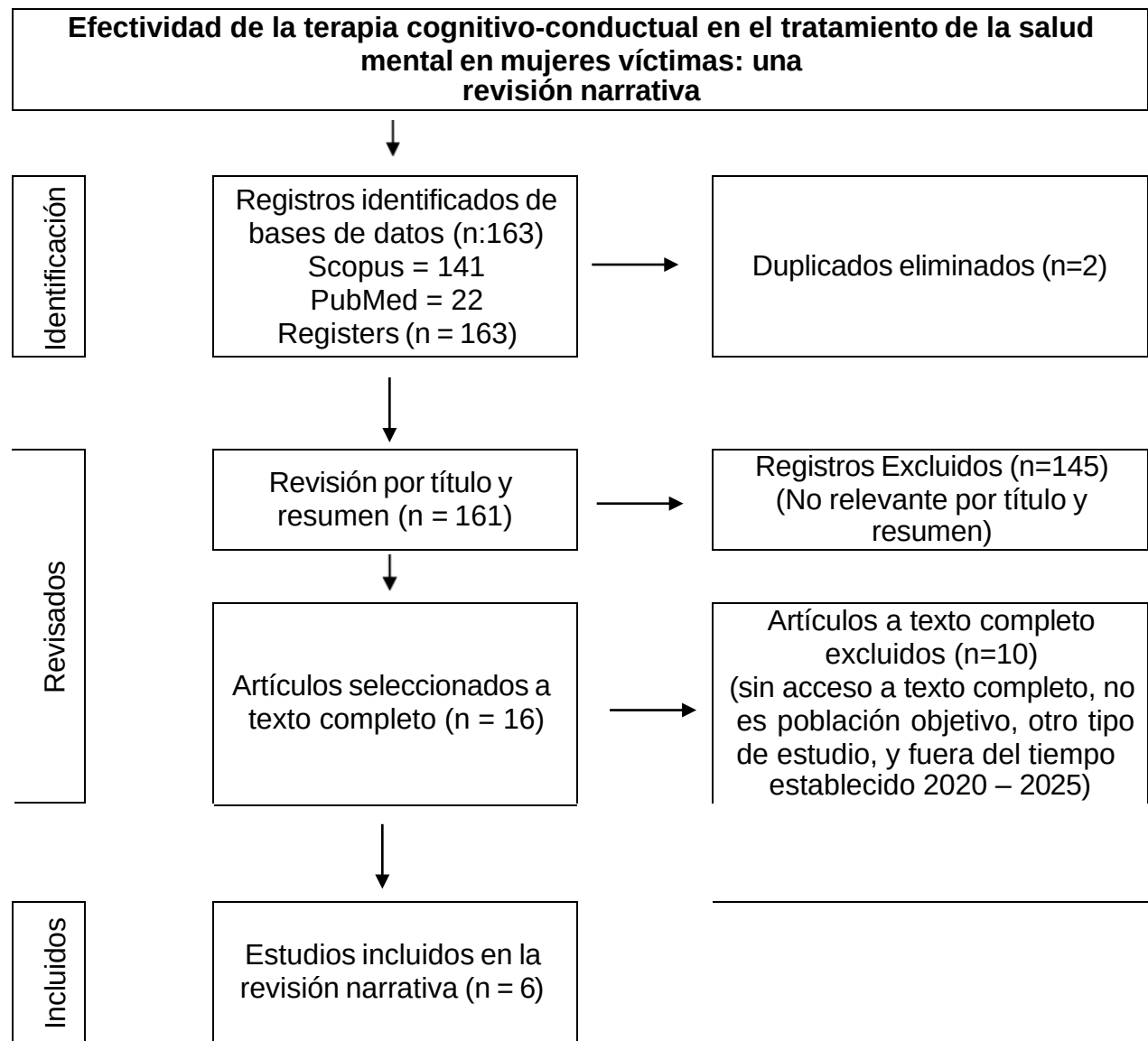
En la fase de inclusión, se seleccionaron seis estudios que cumplieron con todos los criterios de elegibilidad establecidos (véase la Figura 1). Estos fueron organizados mediante una matriz de extracción de información elaborada por las dos investigadoras, en la cual registraron variables para el análisis comparativo tales como

autor y año de publicación, país de procedencia, objetivo del estudio, diseño metodológico, características de la muestra, tipo de intervención cognitivo– conductual, instrumentos utilizados, variables relacionadas con la salud mental y principales hallazgos. Esta sistematización permitió organizar la información obtenida, comparar los hallazgos entre los estudios y facilitar su interpretación y síntesis.

Finalmente, el proceso de revisión y selección de estudios fue realizado por dos investigadoras en formación en psicología. Cada investigador realizó de forma independiente la revisión de los estudios acorde con los criterios establecidos, y posteriormente las investigadoras contrastaron en conjunto los resultados y determinar por consenso, los estudios que formarían parte de la presente revisión narrativa. Para la organización, sistematización y registro de los artículos seleccionados, se utilizó Microsoft Excel 2024.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios



Resultados

Se incluyeron seis estudios en la revisión. Todos ($n = 6$; 100 %) fueron publicados entre 2020 y 2025. Por otro lado, la mayoría de los estudios ($n = 5$; 83,3 %) se realizó en países desarrollados: España ($n = 2$), Portugal ($n = 1$) y EE. UU. ($n = 2$). Finalmente, la mayoría de los estudios fueron ensayos clínicos ($n = 4$; 66,7 %). Los estudios se publicaron en diversas revistas, entre ellas Journal of Interpersonal Violence, European Journal of Psychotraumatology, Psychotherapy and Psychosomatics, Trauma Psychology y Behavioural and Cognitive Psychotherapy; cinco de ellas (83,3 %) pertenecen al cuartil Q1 (véase la Tabla 1).

Tabla 1

Características Generales de los estudios

Nro	Autor / Año	Revista	Cuartil	País	Diseño del estudio	Acceso
1	Crespo et al., 2024	European Journal of Psychotraumatology	Q1	España	Ensayo clínico aleatorizado.	Si
2	Saez, G. et al., 2023	Journal of Interpersonal Violence	Q1	España	Estudio piloto	Si
3	Moreira, A. et al., 2022	Journal of Interpersonal Violence	Q1	Portugal	Ensayo controlado	Si
4	Galovski, T. E. et al., 2021	Trauma Psychology	Q1	EE.UU.	Estudio piloto	Si
5	Pigeon, W. R. et al., 2021	Psychother psychosom	Q1	EE.UU.	Ensayo clínico aleatorio	Si
6	Lafit, M. et al., 2021	Behavioural and cognitive psychotherapy	Q2	Pakistan	Ensayo clínico aleatorio	Si

En la Tabla 2 se presentan las características de la población: todos los estudios ($n = 6$; 100 %) se realizaron con población femenina. Asimismo, el rango de edad osciló entre 18 y 73 años, y todas las participantes eran mayores de edad. Por otra parte, el tamaño muestra de los estudios fue heterogéneo con rangos de 12 a 110; la población estuvo conformada por mujeres víctimas o con antecedentes de violencia de pareja, aunque algunos abordaron

subgrupos específicos con necesidades clínicas particulares, como mujeres residentes en centros de acogida, mujeres con trastorno de estrés postraumático (TEPT) asociado a la violencia, mujeres con insomnio y antecedentes de violencia de pareja, y mujeres con síntomas de trauma derivados de estas experiencias.

Tabla 2

Características generales de los participantes

Nº	Número de participantes	Edad	Sexo masculino (%)	Sexo femenino (%)	Tipo de población	Criterios de inclusión
1	79	20–73 (media ≈ 40)	0	100	Mujeres víctimas de violencia de pareja	Mujeres mayores de edad con antecedentes de violencia de pareja.
2	34	23–56 (M = 40.75; de = 8.56)	0	100	Mujeres víctimas de violencia de pareja	Mujeres que participaron en programa terapéutico cognitivo-conductual.
3	23	≥18 años	0	100	Mujeres víctimas de violencia de pareja en centro de acogida	Haber sido víctima de violencia de pareja.
4	12	18 -45 (M=43.5;D E=7.5	0	100	Mujeres con antecedentes de violencia de pareja	Mujeres con síntomas de TEPT asociados a violencia de pareja.
5	110	Media 34.2 1-36.80	0	100	Mujeres víctimas de violencia de pareja con problemas de sueño	Mujeres con insomnio: Antecedentes de violencia de pareja
6	50	No reporta	0	100	Mujeres víctimas de violencia de pareja	Mujeres con síntomas de trauma relacionados con violencia de pareja

Esta diversidad de perfiles refleja la heterogeneidad de las consecuencias psicológicas de la violencia de pareja y la aplicación de la terapia cognitivo-conductual en distintos contextos clínicos.

En la tabla 3 se presenta el impacto de la TCC en la salud mental. Todos los estudios revisados tuvieron como población a mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja y aplicaron intervenciones psicológicas basadas en la TCC en distintas modalidades, como la terapia de procesamiento cognitivo, la intervención cognitivo-narrativa, la TCC centrada en el trauma y los programas cognitivo-conductuales multicomponente, entre otras (Crespo et al., 2024; Galovski et al., 2021; Lafit et al., 2021; Moreira et al., 2022; Pigeon et al., 2021; Saez et al., 2023). El número de sesiones osciló entre cuatro y veinte, con una duración de 60 minutos o más. En todos los estudios se evaluó la depresión como variable de salud mental; en su mayoría también se evaluaron el TEPT y la ansiedad, y en otros, el insomnio, el estrés y la autoestima.

En cuanto a los instrumentos de medición usados, la mayoría de los estudios aplicó pruebas validadas para medir TEPT, depresión y ansiedad; destaca el BDI-II, utilizado en dos estudios (Crespo et al., 2024; Saez et al., 2023). Respecto a los desenlaces principales, los seis estudios reportaron efectividad significativa de la terapia cognitivo-conductual en las participantes, con reducción de la sintomatología de depresión, ansiedad y TEPT, entre otros. También se evidenciaron mejoras en la autoestima y el bienestar psicológico.

Tabla 3

Impacto de la TCC en la salud mental de mujeres víctimas de violencia de pareja

Nº	Tipo de intervención TCC	Duración / sesiones	Variable de salud mental evaluada	Instrumento de medición	Resultado principal	Impacto de la TCC
1	TCC con evocación de recuerdos positivos	8 sesiones semanales (100–145 min)	Estrés postraumático, depresión, ansiedad, autoestima	EGEP-5, PANAS, DERS-SF, BDI-II, BAI, Escala de Autoestima de Rosenberg	Reducción significativa de síntomas postraumáticos y mejora del autoconcepto	La TCC mejoró el funcionamiento psicológico general de las participantes
2	Programa cognitivo-conductual multicomponente y terapia de Aventura	8 fines de semana consecutivos	Autoestima, autoeficacia, satisfacción corporal, depresión	RSE, AF-5, BSQ, BDI-II	Incremento de autoestima y reducción de síntomas depresivos	La intervención cognitivo-conductual mostró efectos positivos en bienestar psicológico
3	Intervención cognitivo-narrativa	4 sesiones (60 min)	Depresión, TEPT y TEPT complejo	PHQ, ITQ, CVES	Pequeño efecto positivo en síntomas traumáticos	La intervención mostró mejoras moderadas en salud mental
4	Terapia de procesamiento cognitivo	12 sesiones semanales	TEPT, depresión, ansiedad, estrés	CAPS-5, PCL-5, DASS-21	Reducción significativa en síntomas de TEPT, ansiedad y depresión	La TCC fue efectiva para disminuir síntomas traumáticos
5	TCC para insomnio y trauma	20 semanas (sesiones múltiples)	Insomnio, depresión y TEPT	ISI, CAPS, HAM-D	Reducciones significativas en insomnio y síntomas Psicológicos	La TCC produjo mejoras clínicas importantes en salud mental
6	Autoayuda guiada basada en TCC centrada en trauma	9 sesiones en 12 semanas	TEPT, ansiedad y depresión	IES-R, HADS, WHODAS 2	Mejoras en síntomas psicológicos y funcionamiento	La intervención basada en TCC mostró viabilidad y efectos positivos

Nota. TCC = terapia cognitivo conductual; TEPT = trastorno de estrés postraumático.

Discusión

La presente revisión narrativa tuvo como objetivo sintetizar la evidencia científica sobre la efectividad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en la salud mental de mujeres víctimas de violencia de pareja. En términos generales, los hallazgos evidencian que la TCC constituye una intervención eficaz para reducir los síntomas de depresión, ansiedad, y usar TEPT e insomnio, además de favorecer mejoras en la autoestima y el funcionamiento psicológico de las participantes. Estos resultados son consistentes con la evidencia previa que señala que las intervenciones cognitivo-conductuales, especialmente aquellas centradas en el trauma, representan uno de los tratamientos psicológicos con mayor respaldo empírico para mujeres sobrevivientes de violencia de pareja (Chu et al., 2024; Karakurt et al., 2022). Asimismo, los resultados coinciden con lo reportado por Trabold et al. (2020) y Lakin et al. (2022), quienes concluyen que las intervenciones psicológicas basadas en evidencia favorecen una recuperación significativa del bienestar psicológico y la disminución de la sintomatología asociada a la violencia de pareja.

Un hallazgo relevante fue que una intervención cognitivo-narrativa de únicamente cuatro sesiones reportó efectos positivos de menor magnitud sobre los síntomas traumáticos en comparación con las intervenciones de mayor duración (Moreira et al., 2022), lo que sugiere que la intensidad y continuidad del tratamiento podrían influir en la magnitud de los beneficios clínicos. Este resultado coincide con la evidencia presentada por Karakurt et al. (2022), quienes sostienen que las intervenciones cognitivo-conductuales más estructuradas y sostenidas generan mejores resultados en la recuperación psicológica de mujeres sobrevivientes de violencia de pareja.

Otro hallazgo relevante fue que la mayoría de los ensayos clínicos revisados

desarrollaron intervenciones entre ocho y doce sesiones, distribuidas semanalmente, mientras que un estudio extendió el tratamiento durante veinte semanas para abordar simultáneamente el trauma y el insomnio (Pigeon et al., 2020). Esta duración coincide con la literatura previa, la cual señala que los protocolos de TCC para trauma suelen implementarse entre ocho y dieciséis sesiones con el fin de favorecer la reestructuración cognitiva, el procesamiento emocional y el entrenamiento en estrategias de afrontamiento (Hofmann et al., 2012; Resick et al., 2017). En contraste, las intervenciones más breves, como la cognitivo-narrativa de cuatro sesiones, mostraron beneficios clínicos, aunque de menor magnitud, lo que sugiere que protocolos terapéuticos más prolongados podrían favorecer una recuperación psicológica más sólida y estable.

Asimismo, las intervenciones que evidenciaron los efectos más significativos fueron aquellas centradas en el trauma. La terapia de procesamiento cognitivo descrita por Galovski et al. (2021) logró reducciones significativas en síntomas de TEPT, ansiedad y depresión, mientras que la TCC para insomnio y trauma de Pigeon et al. (2020) produjo mejoras clínicas importantes tanto en el sueño como en la sintomatología psicológica. De igual manera, la intervención basada en evocación de recuerdos positivos de Crespo et al. (2024) mostró una reducción significativa de los síntomas postraumáticos y un incremento del funcionamiento psicológico y del autoconcepto. Estos hallazgos son consistentes con los antecedentes de Iverson et al. (2011), quienes señalaron que la TCC centrada en el trauma constituye una de las intervenciones con mayor evidencia para disminuir el TEPT en mujeres expuestas a violencia de pareja. Del mismo modo, Chu et al. (2024) concluyeron que las intervenciones informadas por el trauma favorecen mejoras significativas en la salud mental y el bienestar psicológico, mientras que Karakurt et al. (2022) demostraron mediante una revisión

sistemática y metaanálisis que las intervenciones cognitivo-conductuales generan reducciones significativas de depresión, ansiedad y estrés postraumático en esta población. En conjunto, estos resultados respaldan que las intervenciones estructuradas, centradas en el trauma y con una duración suficiente representan las estrategias terapéuticas con mayor potencial para promover la recuperación integral de las mujeres víctimas de violencia de pareja.

Implicaciones

Los resultados de esta revisión tienen importantes implicancias para la práctica clínica, ya que respaldan el uso de la terapia cognitivo-conductual como una intervención basada en evidencia para el tratamiento de las alteraciones en la salud mental de mujeres víctimas de violencia de pareja. En particular, las modalidades centradas en el trauma, como la terapia de procesamiento cognitivo, la TCC para trauma e insomnio y las intervenciones con evocación de recuerdos positivos, demostraron los efectos terapéuticos más consistentes en la reducción del trastorno de estrés postraumático, la depresión y la ansiedad, además de favorecer mejoras en la autoestima y el funcionamiento psicológico.

Estos hallazgos sugieren que los servicios de salud mental, especialmente aquellos dirigidos a la atención de mujeres sobrevivientes de violencia, deberían incorporar protocolos cognitivo-conductuales estructurados, con una duración mínima de ocho a doce sesiones e intervenciones adaptadas a las necesidades clínicas y al contexto sociocultural de las pacientes. Asimismo, la integración de enfoques informado por el trauma podría optimizar la recuperación emocional y disminuir el riesgo de cronificación de los síntomas psicológicos.

Fortalezas y limitaciones

La presente revisión presenta fortalezas y limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. Entre sus principales fortalezas se encuentra la búsqueda sistematizada realizada en las bases científicas, como Scopus y PubMed, utilizando descriptores relacionados con mujeres víctimas de violencia de pareja, terapia cognitivo-conductual y salud mental, lo que permitió identificar evidencia científica pertinente y reciente publicada entre los años 2020 y 2025. Asimismo, se establecieron criterios de inclusión y exclusión previamente definidos y se siguieron principios de transparencia metodológica propuestos por PRISMA 2020, fortaleciendo el rigor del proceso de selección. Otra fortaleza fue la participación de dos investigadoras en la revisión y selección de los artículos, así como la utilización de una matriz de extracción que permitió organizar y comparar de manera sistemática las características de las intervenciones, las variables de salud mental, los instrumentos de evaluación y los principales resultados. Además, la inclusión de estudios con diferentes modalidades de TCC permitió identificar la diversidad de estrategias terapéuticas empleadas y reconocer aquellas intervenciones centradas en el trauma que mostraron resultados más consistentes.

La presente revisión narrativa evidencia que, los estudios incluidos mostraron una importante heterogeneidad en cuanto al tipo de intervención cognitivo-conductual, la duración de los tratamientos, los instrumentos de evaluación y las variables de salud mental analizadas, lo que dificulta la comparación directa entre los hallazgos. En segundo lugar, varios estudios utilizaron muestras relativamente pequeñas, especialmente los estudios piloto, limitando la generalización de los resultados a otras poblaciones de mujeres víctimas de violencia de pareja. Además, la mayoría de las investigaciones no realizaron seguimientos a largo plazo,

por lo que aún existe evidencia limitada sobre la permanencia de los beneficios terapéuticos una vez finalizadas las intervenciones. Finalmente, esta revisión incluyó únicamente estudios publicados entre 2020 y 2025 y recuperados de las bases de datos Scopus y PubMed, por lo que es posible que investigaciones relevantes publicadas en otros periodos o indexadas en otras bases de datos no hayan sido consideradas.

Conclusiones

Tomando en cuenta el objetivo de estudio realizar la conclusión del trabajo de investigación La presente revisión narrativa evidencia que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) constituye una intervención eficaz para la mejora de la salud mental en mujeres víctimas de violencia de pareja. De manera consistente, todos los estudios analizados reportan una reducción significativa de la sintomatología asociada a problemas como la depresión, la ansiedad, el insomnio y el TEPT, lo cual respalda la utilidad de este enfoque terapéutico en contextos de trauma interpersonal, específicamente en la violencia de pareja.

Asimismo, los hallazgos sugieren que la TCC no solo contribuye a la disminución del malestar psicológico, sino que también favorece la modificación de creencias disfuncionales, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y la recuperación del sentido de autoeficacia en las participantes. Estos elementos resultan fundamentales en procesos de recuperación tras experiencias de violencia.

Referencias

- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331–1336. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8)
- Chu, Y.-C., Wang, H.-H., Chou, F.-H., Hsu, Y.-F., & Liao, K.-L. (2024). Outcomes of trauma-informed care on the psychological health of women experiencing intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31, 203–214. <https://doi.org/10.1111/jpm.12976>
- Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., Astbury, J., & Watts, C. H. (2013). Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: A systematic review of longitudinal studies. *PLoS Medicine*, 10(5), e1001439. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001439>
- Dokkedahl, S. B., Kirubakaran, R., Bech-Hansen, D., Kristensen, T. R., & Elklit, A. (2022). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: A systematic review with meta-analyses. *Systematic Reviews*, 11, 163. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02025-z>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- García-Moreno, C., Hegarty, K., d'Oliveira, A. F. L., Koziol-McLain, J., Colombini, M., & Feder, G. (2015). The health-systems response to violence against women. *The Lancet*, 385(9977), 1567–1579. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61837-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61837-7)
- Habigzang, L. F., Gomes Ferreira Petersen, M., & Zamagna Maciel, 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>

Heise, L. L. (2011). What works to prevent partner violence? An evidence overview. STRIVE Research Consortium, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. [https://doi.org/10.1007/s10608-012-](https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1)

[9476-1](https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1)

Iverson, K. M., Resick, P. A., Suvak, M. K., Walling, S., & Taft, C. T. (2011). Intimate partner violence exposure predicts PTSD treatment engagement and outcome in cognitive processing therapy. *Behavior Therapy*, 42(2), 236–248.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.06.003>

Karakurt, G., Koç, E., Katta, P., Jones, N., & Bolen, S. D. (2022). Treatments for female victims of intimate partner violence: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 793021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.793021>

Petersen, M. G. F., Zamora, J. C., Fermann, I. L., Crestani, P. L., & Habigzang, L. F. (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>

Resick, P. A., Monson, C. M., & Chard, K. M. (2017). Cognitive processing therapy for PTSD: A comprehensive manual. Guilford Press.

Seligman, M. E. P. (1975). Helplessness: On depression, development, and death. W. H. Freeman.

Warshaw, C., Sullivan, C. M., & Rivera, E. A. (2013). A systematic review of trauma-focused

interventions for domestic violence survivors. National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health.

World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization.

World Health Organization. (2025). Violence against women prevalence estimates, 2023: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and non-partner sexual violence against women. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240116962>

Anexo A

Tabla 1

Nº de descriptores

Población	Intervención	Resultado
Mujeres víctimas de violencia de pareja	Tratamiento TCC	Salud mental
Woman intimate partner violence	Cognitive behavioral therapy	Mental health
Female domestic violence	Cognitive behavioural Therapy	Psychological Well Being

Anexo B

Tabla 2

Estrategias de búsqueda de las tres bases de datos

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	Nº DE ARTICULOS
SCOPUS	(women OR female* OR "battered women") AND ("intimate partner violence" OR "domestic violence" OR "partner violence" OR "partner abuse" OR "spousal abuse" OR "gender-based violence" OR IPV) AND ("cognitive behavioral therapy" OR "cognitive behavioural therapy" OR CBT OR "cognitive therapy" OR "behavioral therapy" OR psychotherapy OR "psychological intervention" OR "trauma-focused CBT") AND ("mental health" OR "psychological health" OR "psychological wellbeing" OR "emotional wellbeing" OR depression OR anxiety OR PTSD OR "post-traumatic stress" OR "trauma symptoms")	Resultado: 142 artículos
PUB MED	("Intimate Partner Violence"[Mesh] OR "Domestic Violence"[Mesh] OR "Battered Women"[Mesh] OR "intimate partner violence"[tiab] OR "domestic violence"[tiab] OR "partner abuse"[tiab] OR "spousal abuse"[tiab] OR "gender-based violence"[tiab] OR "battered women"[tiab]) AND ("Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh] OR "Cognitive Therapy"[Mesh] OR "Behavior Therapy"[Mesh] OR Psychotherapy"[Mesh] OR "cognitive behavioral therapy"[tiab] OR "cognitive"	Resultado: 22 artículos

Anexo B

Captura de pantalla de los resultados de cada base de datos

Scopus

The screenshot shows the Scopus search results page for the query: `%28women+OR+female+OR+battered+women%29+AND+%28+intimate+partner+violence+OR+do...`. The results are displayed in a table with columns: Título del documento, Autores, Fuente, Año, and Citas. Three results are visible:

Título del documento	Autores	Fuente	Año	Citas
1. Pensar localmente, pensar sano: adaptación cultural y contextual del Programa Pensar Saludable en Nepal	Subba, P., Shrestha, P., Rai, B., Sikander, S., Atif, N.	Cambridge Prisms Salud Mental Global, 13, e10	2025	0
2. Violencia de pareja y depresión posparto: un modelo moderado de mediación sobre el miedo al parto y la atención prenatal	Yuan, M., Zhu, Z., Zeng, T., Zhang, K.	BMC Salud Pública, 25(1), 4003	2025	0
3. Autoayuda Plus, Gestión de Problemas Más y profilaxis preexposición basada en grupos para mejorar la salud mental y reducir el riesgo de VIH en supervivientes de violación en KwaZulu-Natal, Sudáfrica: un estudio piloto y de viabilidad aleatorizado	Nathling, J., Willan, S., Gigaqa, G., Jewkes, R., Abrahams, N.	Salud Mental SSM, 8, 100513	2025	2

Pubmed

The screenshot shows the PubMed search results page for the query: `((["Intimate Partner Violence"[Mesh] OR "Domestic Violence"[Mesh] OR "B...`). The results are displayed in a table with columns: Cite, Title, and Abstract. Two results are visible:

Cite	Title	Abstract
1. Young Women: A Scoping Review.	Willoughby M, Janca E, Kwon S, Johnston B, Collins T, Kinner SA, Johns D, Gallant D, Glover-Wright C, Borschmann R. Trauma Violence Abuse. 2024 Apr;25(2):1036-1052. doi: 10.1177/15248380231171183. Epub 2023 May 12. PMID: 37170786 Free PMC article.	
2. A Group Parenting Intervention for Male Postpartum Depression: A Cluster Randomized Clinical Trial.	Husain M, Kiran T, Sattar R, Khoso AB, Wan MW, Singla DR, Umer M, Mangrio R, Bassett P, Chaudhry IB, Zafar SN, Jafri FA, Chaudhry N, Husain N. JAMA Psychiatry. 2025 Jan 1;82(1):22-30. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2024.2752. PMID: 39356541 Free PMC article. Clinical Trial.	

Colocar Eliminación de duplicados

The screenshot shows the Data Summary interface with the following information:

- Imported References: 163
- Total Duplicates: 0
- Unresolved: 0
- Resolved: 0
- Not Duplicate: 0
- Deleted: 0

Buttons: Add References, Detect Duplicates, Start Resolving.