Research Club Scientia Vol. 4, No 4
Frecuencia: Octubre – Diciembre, pp. 1064-1085
ISSN: 3103 - 1315
DOI: https://doi.org/10.65415/zszv7051

Intervenciones psicosociales dirigidas a niñas, niños y adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar: revisión sistemática 2021–2026

Psychosocial interventions for children and adolescents exposed to domestic violence: a systematic review, 2021–2026

Interventi psicosociali rivolti a bambini e adolescenti esposti alla violenza domestica: revisione sistematica, 2021–2026

Maritza Germanía Espinoza Cedeño [I]
mespinozac25@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0003-3646-2717

Adriana Patricia Estupiñán Riascos [II]
aestupinanr3@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0001-2066-0490

Correspondencia: mespinozac25@unemi.edu.ec

Artículo de investigación

Aceptado: 14-11-2026 * Publicado: 16-11-2026

I. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
II. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.

Resumen

Introducción: La exposición a violencia intrafamiliar se asocia con alteraciones emocionales, conductuales y relacionales durante la infancia y adolescencia, que demandan intervenciones psicosociales adaptadas a esta población. Objetivo: describir las características y resultados reportados de las intervenciones psicosociales dirigidas a niñas, niños y adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar mediante una revisión sistemática. Métodos: se realizó una revisión sistemática con síntesis narrativa, cuyo reporte siguió las directrices PRISMA 2020. Se consultaron PubMed, Scopus y SciELO, junto con ScienceDirect y fuentes editoriales complementarias. Se incluyeron 11 publicaciones empíricas cuantitativas, cualitativas y mixtas del período 2021–2026, con texto completo disponible, que describieran intervenciones psicosociales y sus resultados en población infantil o adolescente con exposición documentada a violencia intrafamiliar. Las dos autoras evaluaron la calidad metodológica mediante el Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT, versión 2018). La concordancia interevaluadoras se estimó mediante el coeficiente kappa de Cohen obteniéndose un valor $\kappa = 0{,}904$. Resultados: Se identificaron intervenciones cognitivo-conductuales centradas en el trauma, exposición narrativa, terapia de juego con arena, aceptación y compromiso, programas multisistémicos y familiares. Los estudios reportaron mejoras en síntomas postraumáticos, problemas conductuales, autoeficacia e independencia emocional, además de mejoras percibidas en seguridad, así como relaciones familiares. Los hallazgos variaron según la intervención, diseño e indicadores evaluados, sin demostrar superioridad uniforme entre modalidades. Conclusiones: Las intervenciones compartieron componentes de procesamiento del trauma, regulación emocional y participación de cuidadores. Sus resultados respaldan un abordaje ajustado a las necesidades individuales y familiares, considerando las diferencias metodológicas y el alcance de los hallazgos.

Palabras clave: Intervención psicosocial; violencia intrafamiliar; infancia; adolescencia; salud mental.

Abstract

Introduction: Exposure to domestic violence is associated with emotional, behavioral, and relational disturbances during childhood and adolescence, necessitating psychosocial interventions tailored to this population. Objective: To describe the characteristics and reported outcomes of psychosocial interventions for children and adolescents exposed to domestic violence, through a systematic review. Methods: A systematic review with a narrative synthesis was conducted,

following the PRISMA 2020 guidelines. Databases including PubMed, Scopus, SciELO, PubMed, Scopus and ScienceDirect were searched, along with additional editorial sources, were consulted. Eleven empirical studies—comprising quantitative, qualitative, and mixed-methods research published between 2021 and 2026—were included. These studies, for which full text was available, described psychosocial interventions and their outcomes for children or adolescents with documented exposure to domestic violence. The two authors assessed methodological quality using the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT, 2018 version). Inter-rater agreement reached $\kappa = 0.904$. Results: Identified interventions included trauma-focused cognitive-behavioral therapy, narrative exposure therapy, sandplay therapy, acceptance and commitment therapy, and multisystemic or family-based programs. The studies reported improvements in post-traumatic symptoms, behavioral problems, self-efficacy, and emotional independence, as well as perceived enhancements in safety and family relationships. Findings varied depending on the specific intervention, study design, and indicators evaluated, with no single modality demonstrating consistent superiority. Conclusions: The interventions shared common components, such as trauma processing, emotional regulation, and the involvement of caregivers. The results support an approach tailored to individual and family needs, while accounting for methodological differences and the scope of the findings.

Keywords: Psychosocial intervention; family violence; childhood; adolescence; mental health.

Riassunto

Introduzione: L’esposizione alla violenza intrafamiliare è associata ad alterazioni emotive, comportamentali e relazionali durante l’infanzia e l’adolescenza, che richiedono interventi psicosociali adattati alle esigenze di questa popolazione. Obiettivo: descrivere le caratteristiche e i risultati riportati degli interventi psicosociali rivolti a bambine, bambini e adolescenti esposti alla violenza intrafamiliare attraverso una revisione sistematica. Metodi: è stata condotta una revisione sistematica con sintesi narrativa, la cui presentazione ha seguito le linee guida PRISMA 2020. Sono state consultate le banche dati PubMed, Scopus e SciELO, insieme a ScienceDirect e a fonti editoriali complementari. Sono state incluse 11 pubblicazioni empiriche, con approcci quantitativi, qualitativi e misti, pubblicate nel periodo 2021–2026 e disponibili in versione integrale, che descrivevano interventi psicosociali e i relativi risultati in una popolazione infantile o adolescenziale con esposizione documentata alla violenza intrafamiliare. Le due autrici hanno valutato la qualità metodologica mediante il Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT, versione 2018). La concordanza tra le valutatrici è stata stimata attraverso il coefficiente kappa di Cohen, ottenendo un valore $\kappa = 0{,}904$. Risultati: sono stati identificati interventi cognitivo-comportamentali focalizzati sul trauma, terapia dell’esposizione narrativa, terapia del gioco con la sabbia, terapia dell’accettazione e dell’impegno, nonché programmi multisistemici e familiari. Gli studi hanno riportato miglioramenti nei sintomi post-traumatici,

nei problemi comportamentali, nell'autoefficacia e nell'indipendenza emotiva, oltre a miglioramenti percepiti nella sicurezza e nelle relazioni familiari. I risultati sono variati in funzione dell'intervento, del disegno dello studio e degli indicatori valutati, senza dimostrare una superiorità uniforme tra le diverse modalità. Conclusioni: gli interventi hanno condiviso componenti legate all'elaborazione del trauma, alla regolazione emotiva e al coinvolgimento delle figure di accudimento. I risultati sostengono un approccio adattato alle esigenze individuali e familiari, tenendo conto delle differenze metodologiche e della portata delle evidenze emerse.

Parole chiave: intervento psicosociale; violenza intrafamiliare; infanzia; adolescenza; salute mentale.

Introducción

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública cuyas repercusiones trascienden las agresiones directas comprometiendo el desarrollo psicológico, emocional, así como social de niños y adolescentes expuestos a relaciones familiares violentas (Paredes, 2022). Es así que Doroudchi et al. (2023) identificaron manifestaciones depresivas, dificultades conductuales, síntomas postraumáticos además de afectaciones en el desempeño escolar de menores expuestos a violencia doméstica. Por su parte, Asiedu y Baliki (2025) señalaron diferencias en las consecuencias psicológicas según el género y la etapa evolutiva, lo cual complementan Xu et al. (2026) encontraron una asociación significativa entre la exposición infantil a violencia de pareja con los problemas de salud mental.

En la niñez y adolescencia, la exposición a violencia entre cuidadores afecta al menor, aunque las agresiones no se dirijan contra él, ya que compromete las relaciones de cuidado en las que se desarrolla su seguridad emocional (Bogat et al., 2023). Se ha vinculado esta exposición con dificultades de salud mental, funcionamiento social y desempeño académico, destacando la crianza además de autorregulación infantil como procesos que intervienen en estas consecuencias (Guerreros & Roque, 2026). Por ello, el análisis de las intervenciones psicosociales debe considerar tanto las respuestas emocionales, así como conductuales del menor como las condiciones familiares que sostienen o dificultan su recuperación.

La violencia intrafamiliar afecta a niños y adolescentes mediante agresiones físicas, psicológicas o sexuales dirigidas contra ellos, exposición a violencia entre cuidadores y negligencia en la satisfacción de necesidades de alimentación, salud, supervisión, así como apoyo emocional (Betancourt & Vargas, 2026). Todas estas experiencias comprometen la protección cotidiana, especialmente cuando los menores dependen de los mismos adultos involucrados en el maltrato o en la omisión de cuidados (Kirsch et al., 2026). Su magnitud se refleja en la estimación donde

aproximadamente 400 millones de niños menores de cinco años, equivalentes a seis de cada diez, experimentan regularmente castigo físico o agresión psicológica en el hogar. Esta cifra corresponde a disciplina violenta, no al conjunto de modalidades de violencia intrafamiliar, a lo que se suma que presenciar violencia entre cuidadores también se relaciona con dificultades de adaptación, pues sus consecuencias involucran la salud mental parental, prácticas de crianza además autorregulación infantil (Bogat et al., 2023).

Existen manifestaciones internalizantes y externalizantes cuya expresión varía durante el desarrollo infantil y adolescente (Docal et al., 2022). Spearman et al. (2023) destacan la autorregulación emocional, autoestima y relaciones afectivas positivas como recursos asociados con mejores resultados de salud en menores expuestos a violencia de pareja. Por su parte, Vikander y Källström (2024) resaltan la importancia del reconocimiento, participación y escucha de los niños durante los procesos de atención social, incorporando una dimensión relacional que complementa la evaluación de sus dificultades psicológicas.

Las repercusiones adquieren expresiones distintas durante el desarrollo; en la niñez pueden manifestarse mediante miedo, dificultades de regulación emocional, conductas agresivas, así como problemas de aprendizaje o relación social; mientras que en la adolescencia pueden identificarse síntomas depresivos, autolesiones y conductas de riesgo, sin que estas manifestaciones sean exclusivas de una etapa. (Doroudchi et al., 2023) . La mayor autonomía adolescente no elimina la dependencia afectiva y material del entorno familiar ni garantiza posibilidades de protección. Mientras, el temor a las consecuencias de revelar lo ocurrido y continuidad de la violencia pueden dificultar la participación terapéutica, incluso cuando existe acceso a servicios psicológicos (Onsjö et al., 2023) .

Las intervenciones psicosociales dirigidas a población infantil y adolescente expuesta a violencia intrafamiliar comprenden estrategias de procesamiento del trauma, regulación emocional, afrontamiento y fortalecimiento de relaciones protectoras (Cárdenas et al., 2022) . Estos componentes se desarrollan mediante modalidades como la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma y los programas grupales con participación de madres e hijos (Otaguiri et al., 2022) (Thielemann et al., 2022). Aunque se han documentado resultados favorables, sus alcances varían según las dimensiones evaluadas, las características de los participantes y las condiciones de aplicación (Romano et al., 2021) (Thomas et al., 2022). Asimismo, la atención aislada de factores de riesgo dificulta comprender las adversidades familiares coexistentes, lo que refuerza la

necesidad de examinar conjuntamente las características de las intervenciones y sus resultados (Barrett et al., 2024).

Es así que el vacío de conocimiento no radica en la ausencia de investigaciones sobre violencia familiar o tratamientos psicológicos, sino en la necesidad de integrar críticamente la evidencia específica sobre intervenciones psicosociales dirigidas a niños y adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar. Esto ya que revisiones como las de Otaguiri et al. (2022) y Fang et al. (2024) se concentraron en modalidades particulares de intervención, mientras que Spearman et al. (2023) y Vikander y Källström (2024) abordaron factores protectores y experiencias de atención sin centrarse exclusivamente en los resultados terapéuticos.

En este sentido la contribución del estudio se orienta a organizar críticamente conocimientos dispersos, diferenciar las modalidades de intervención y reconocer las condiciones metodológicas que sustentan la interpretación de los hallazgos, sin atribuir equivalencia a investigaciones con procedimientos y resultados distintos. Es base a ello, el objetivo de la presente revisión fue describir las características y resultados reportados de las intervenciones psicosociales dirigidas a niñas, niños y adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar mediante una revisión sistemática.

Marco Teórico

La comprensión de la violencia intrafamiliar desde el enfoque socioecológico reconoce que sus consecuencias sobre niños y adolescentes responden a la interacción entre condiciones individuales, relaciones familiares, así como factores comunitarios y socioculturales, por lo cual Ogolsky et al. (2026) plantean que las dinámicas violentas se encuentran condicionadas por estructuras relacionales y sociales que trascienden el comportamiento individual. Complementariamente, Bogat et al. (2023) sostienen que la exposición infantil a violencia de pareja compromete procesos de adaptación vinculados con la crianza con la autorregulación.

De la misma forma la psicopatología del desarrollo plantea que las experiencias violentas adquieren significados diferentes según la maduración emocional, capacidad de afrontamiento y relaciones de cuidado donde la autorregulación infantil interviene en la relación entre exposición violenta y dificultades posteriores de adaptación. Asimismo, Kolb et al. (2023) conceptualizan la resiliencia como un proceso dinámico construido mediante experiencias relacionales que favorecen la recuperación después del maltrato.

Por su parte la teoría del apego representa otra perspectiva para comprender las consecuencias relacionales de la violencia intrafamiliar donde la disponibilidad emocional y sensibilidad del

cuidador influyen en la construcción de seguridad afectiva durante las primeras etapas del desarrollo (Bowlby, 2023). Van Ee y Meuleman (2024) explican que las experiencias traumáticas parentales pueden alterar las interacciones con los hijos y comprometer la calidad del vínculo. Por su parte, Dollberg y Hanetz (2023) destacan la mentalización parental, entendida como la capacidad de reconocer e interpretar los estados emocionales propios y del niño sustentando así que las intervenciones orientadas a fortalecer las relaciones de cuidado, aunque difieren en sus mecanismos terapéuticos prioritarios.

Con relación al abordaje clínico, las intervenciones centradas en el trauma se fundamentan en la identificación y modificación de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales asociadas con experiencias amenazantes por lo que Van der Hoeven et al. (2024) describen modelos integradores que combinan el reprocesamiento de recuerdos traumáticos con procedimientos de terapia familiar. En contraste, Lieberman y Ghosh (2024) presentan la psicoterapia niño-cuidador como una aproximación relacional que aborda el trauma mediante la interacción terapéutica conjunta.

Las intervenciones psicosociales también pueden diferenciarse según su modalidad, los participantes y las condiciones de implementación dado que MacRae et al. (2024) describen aproximaciones terapéuticas desarrolladas en espacios de acogida que incorporan actividades expresivas, acompañamiento emocional y fortalecimiento de las relaciones maternofiliales. Por otra parte, Van den Dorpel et al. (2024) señalan que la elección y secuencia de tratamientos deben considerar las necesidades del niño, las condiciones parentales además de las dificultades de interacción familiar. Cucciniello y Melia (2025) distinguen los resultados relacionados con la salud mental parental, desarrollo infantil y calidad del apego.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de estudios empíricos con síntesis narrativa de los resultados. Se consideraron investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas que analicen la aplicación y resultados de intervenciones psicosociales dirigidas a niños, así como adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar.

La búsqueda bibliográfica se realizó en PubMed, Scopus y SciELO. ScienceDirect y las páginas editoriales (KAMNPUB, Springer Nature Link, DOAJ) se utilizaron como fuentes complementarias para identificar publicaciones pertinentes. Las referencias recuperadas se organizaron en una matriz de Excel, donde se registraron su procedencia, duplicación y decisiones de selección.

Las estrategias combinaron términos relativos a infancia, adolescencia, violencia intrafamiliar e intervenciones psicosociales. Los sinónimos se unieron mediante OR y los bloques conceptuales mediante AND. Las ecuaciones se adaptaron a la sintaxis y campos de cada fuente. Se registraron la ecuación exacta, campos consultados, filtros, fecha de búsqueda y número de resultados. El período abarcó desde enero de 2021 hasta la fecha de cierre de la búsqueda en 2026.

La población documental estuvo constituida por investigaciones científicas relacionadas con intervenciones psicosociales dirigidas a niños y adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar. La selección se efectuó mediante criterios de elegibilidad previamente establecidos, sin recurrir a procedimientos de muestreo probabilístico, donde la muestra documental comprendió 11 estudios empíricos que reunieron las condiciones de inclusión.

La estrategia de búsqueda se estructura en tres bloques: población infantil y adolescente, violencia intrafamiliar e intervenciones psicosociales. Los términos equivalentes se agrupan mediante OR, mientras que AND conecta los bloques para recuperar publicaciones que aborden conjuntamente estos componentes considerando publicaciones desde enero de 2021 hasta la fecha de cierre de la búsqueda en 2026.

Tabla 1 *Ecuaciones de búsqueda*

Fuente	Ecuación	Período de búsqueda
PubMed	(child*[Title/Abstract] OR adolescen*[Title/Abstract] OR youth[Title/Abstract]) AND ("domestic violence"[Title/Abstract] OR "family violence"[Title/Abstract] OR "intimate partner violence"[Title/Abstract] OR "child abuse"[Title/Abstract] OR "child neglect"[Title/Abstract]) AND (intervention*[Title/Abstract] OR therap*[Title/Abstract] OR treatment*[Title/Abstract] OR program*[Title/Abstract])	15 de octubre de 2026
Scopus	TITLE-ABS-KEY((child* OR adolescen* OR youth) AND ("domestic violence" OR "family violence" OR "intimate partner violence" OR "child abuse" OR "child neglect") AND (intervention* OR therap* OR treatment* OR program*))	15 de octubre de 2026
ScienceDirect	TS=((child* OR adolescen* OR youth) AND ("domestic violence" OR "family violence" OR "intimate partner violence" OR "child abuse" OR "child neglect") AND (intervention* OR therap* OR treatment* OR program*))	15 octubre de 2026
SciELO	(niños OR adolescentes OR crianças OR children OR adolescents) AND ("violencia intrafamiliar" OR "violencia doméstica" OR "violência doméstica" OR "domestic violence" OR maltrato OR negligencia) AND (intervención OR intervenção OR intervention OR terapia OR therapy OR tratamiento OR tratamento OR treatment)	16 de octubre de 2026

Tabla 2 *Criterios de inclusión y exclusión*

Criterio	Inclusión	Exclusión
Publicación	Desde enero de 2021 hasta el cierre de la búsqueda en 2026.	Fuera del período establecido.
Población	Niños y adolescentes al recibir la intervención; muestras que combinen ambos grupos.	Exclusivamente adultos; muestras con adultos cuyos datos infantiles o adolescentes no sean identificables.
Violencia	Exposición documentada a violencia intrafamiliar, directa o entre figuras parentales.	Violencia extrafamiliar; contexto intrafamiliar no documentado o no diferenciable.
Intervención	Aplicación de una intervención psicosocial con componentes descritos.	Ausencia de intervención; estudios únicamente descriptivos o correlacionales.
Resultados	Resultados psicológicos, conductuales, relacionales o experiencias de cambio en niños y adolescentes.	Sin resultados de la intervención; resultados exclusivamente parentales, administrativos o de implementación.
Diseño	Estudios empíricos cuantitativos, cualitativos o mixtos, con o sin comparador.	Revisiones, metaanálisis, editoriales, documentos teóricos y protocolos sin resultados.
Disponibilidad	Texto completo recuperable por una vía legítima.	Texto completo no recuperado tras documentar los intentos de obtención.
Identificación	Artículo con DOI verificable.	DOI inexistente o que no corresponda al artículo.
Idioma	Cualquier idioma, con traducción verificable cuando sea necesaria.	Imposibilidad de interpretar el texto con suficiente fiabilidad.

Las referencias se gestionaron mediante Zotero y Microsoft Excel, registrando duplicados, decisiones de selección y motivos de exclusión donde el cribado comprendió la revisión de títulos, resúmenes y textos completos, con una selección final de 11 estudios.

La información se organizó en una tabla de cinco columnas: autor, año y país; metodología; intervención aplicada; principales resultados; y aporte práctico. La metodología comprendió el diseño, la muestra y los procedimientos de evaluación. La descripción de las intervenciones incluyó sus técnicas, componentes, modalidad y duración. Los resultados se extrajeron de cada publicación, mientras que el aporte práctico sintetizó su relevancia para la intervención psicosocial.

La calidad metodológica fue evaluada por las dos autoras, identificadas como R1 y R2, mediante el Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), versión 2018 donde las valoraciones se registraron en fichas individuales según el diseño de cada investigación y se compararon para identificar coincidencias y discrepancias. La concordancia entre las evaluadoras se estimó mediante el coeficiente kappa de Cohen, obteniéndose un valor de $\kappa = 0{,}904$, con un acuerdo observado del

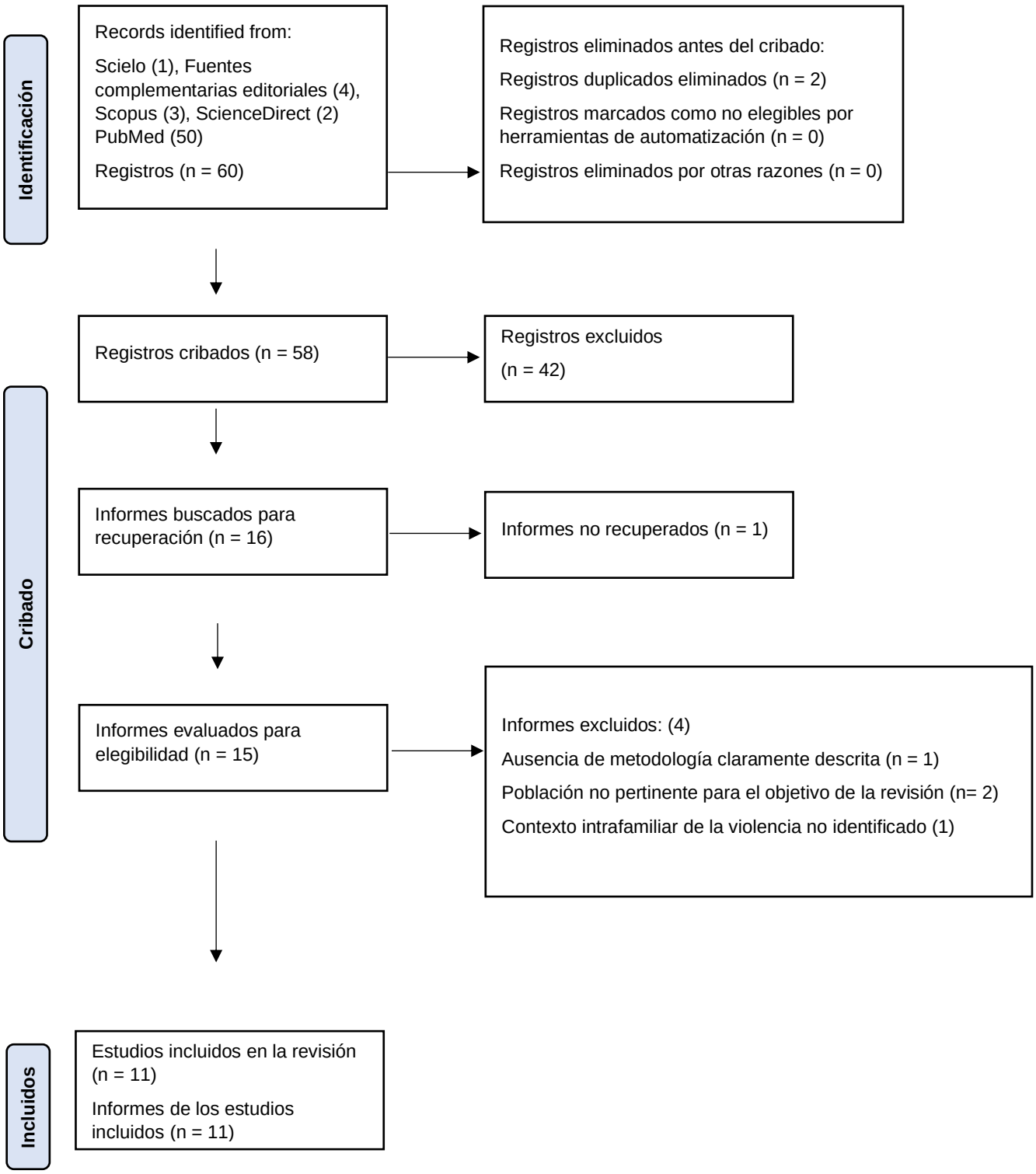
94,1 %. Este indicador representa el grado de concordancia entre las evaluaciones realizadas y no constituye, por sí mismo, una medida de la calidad de los estudios incluidos.

La síntesis narrativa se organizó en tres grupos analíticos: intervenciones centradas en el trauma, otras modalidades psicoterapéuticas y programas familiares o multisistémicos. Se compararon sus componentes, la modalidad de aplicación, la duración, la participación de los cuidadores y los resultados psicológicos, conductuales y familiares. En los estudios cuantitativos se distinguieron los cambios dentro de cada grupo de las diferencias entre tratamientos, así como la significación estadística de la relevancia clínica cuando ambas fueron informadas. Los estudios cualitativos se examinaron según las experiencias del tratamiento, los beneficios percibidos y las dificultades de participación. Se identificaron además coincidencias y diferencias entre publicaciones, considerando el seguimiento, así como limitaciones metodológicas, sin calcular un efecto estadístico conjunto.

No se efectuó metaanálisis debido a la heterogeneidad de los estudios y al tratarse de una revisión de publicaciones científicas, no se requirió consentimiento informado de participantes; se respetaron la integridad académica, así como la atribución de las fuentes consultadas.

El proceso de selección registrado identificó 60 registros: SciELO (1), Fuentes complementarias editoriales (KAMNPUB, Springer Nature Link, DOAJ) (4), Scopus (3), ScienceDirect (2) y PubMed (50). Se eliminaron dos duplicados, se cribaron 58 registros; siendo dos eliminados por duplicado y se excluyeron 42. Se buscaron 16 informes para su recuperación, de los cuales uno no estuvo disponible. Los 15 informes recuperados se evaluaron a texto completo; cuatro fueron excluidos y 11 publicaciones integraron la revisión. La Figura 1 presenta el diagrama de flujo del proceso de selección conforme a PRISMA 2020.

Figura 1 *Diagrama de flujo PRISMA*



Fuente: *Elaboración propia a partir del modelo de diagrama de flujo PRISMA 2020 (Page et al., 2021)*

Resultados

Se incluyeron 11 publicaciones procedentes de siete países: Reino Unido, Suecia, Países Bajos, Brasil, Irán, Suiza y Australia identificando investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas, con ensayos comparativos, estudios naturalistas, análisis de casos y seguimientos de tratamientos previamente administrados. Las evaluaciones combinaron cuestionarios de síntomas, entrevistas diagnósticas, valoraciones profesionales y entrevistas sobre las experiencias terapéuticas. La Tabla 3 presenta las características de las publicaciones y sus principales hallazgos.

Las intervenciones se organizaron en tres grupos: tratamientos centrados en el trauma, otras modalidades psicoterapéuticas y programas familiares o multisistémicos. La atención comprendió sesiones individuales, participación de cuidadores, encuentros familiares y acompañamiento domiciliario. También se identificó una intervención por videoconferencia. La participación familiar adoptó distintas formas, desde el apoyo del cuidador no agresor durante el tratamiento hasta el trabajo específico sobre prácticas parentales, seguridad y relaciones familiares.

Los tratamientos centrados en el trauma compartieron componentes de psicoeducación, regulación emocional, afrontamiento cognitivo y elaboración de experiencias traumáticas. La terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma combinó estos recursos con estrategias de seguridad y participación del cuidador. La exposición narrativa utilizó una línea de vida y la narración contextualizada de acontecimientos significativos. Por su parte, los tratamientos intensivos integraron exposición imaginaria, desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares y terapia psicomotriz; la modalidad familiar añadió entrenamiento parental y sesiones conjuntas.

Entre las otras modalidades se encontraron la terapia de juego con arena, terapia de aceptación y compromiso donde la primera empleó la construcción de escenarios y relatos como recursos de expresión emocional, mediante veinte sesiones individuales semanales. La segunda abordó la aceptación de experiencias internas, distanciamiento de pensamientos, identificación de valores y acciones comprometidas. En aquellas que compararon aceptación y compromiso con terapia centrada en el trauma, se administraron ocho y diez sesiones, respectivamente.

Los programas familiares y multisistémicos combinaron atención psicológica con acciones sobre el entorno de cuidado. La terapia multisistémica para maltrato y negligencia infantil incluyó visitas domiciliarias, estrategias sistémicas y cognitivo-conductuales, gestión de casos y atención de crisis. El programa Keeping Safe Together ofreció atención diferenciada a madres, padres e hijos, coordinación entre servicios y acompañamiento especializado en infancia. Los encuentros

conjuntos se realizaron cuando las condiciones de seguridad y las necesidades familiares los justificaron.

Se observaron reducciones de síntomas postraumáticos y problemas conductuales, junto con mejoras en autoeficacia e independencia emocional donde la terapia centrada en el trauma mostró resultados superiores a aceptación y compromiso en las publicaciones que evaluaron estas dos capacidades, pero no presentó diferencias significativas frente al tratamiento habitual mejorado en el ensayo que comparó ambas modalidades. Tampoco se estableció superioridad consistente entre juego con arena y terapia cognitivo-conductual. En los programas multisistémicos disminuyeron la negligencia y los problemas infantiles, aunque no mejoraron significativamente todas las prácticas parentales examinadas.

Las experiencias de los participantes destacaron la confianza en el terapeuta, la comprensión del tratamiento y seguridad familiar, se describieron menor miedo, mayor confianza y mejoras percibidas en las relaciones familiares, junto con dificultades para revelar la violencia y preferencias diversas sobre la participación de cuidadores. Los seguimientos mostraron beneficios persistentes en algunos participantes y síntomas residuales en otros.

Tabla 3 *estudios analizados*

Autor, año y país	Metodología	Intervención aplicada	Principales resultados	Aporte
Rocca et al. (2025). Reino Unido.	Diseño mixto naturalista de casos únicos, con línea base e intervención. Participaron cinco adolescentes mujeres de 13–17 años. Se evaluaron síntomas postraumáticos, malestar psicológico, recuerdos traumáticos y frecuencia cardíaca; se incorporaron entrevistas sobre los cambios experimentados.	Terapia de exposición narrativa adaptada a población infantil y juvenil —KIDNET—, mediante 4–10 sesiones por videoconferencia. Comprendió psicoeducación, construcción de una línea de vida y narración contextualizada de experiencias traumáticas.	Tres participantes presentaron mejoría estadísticamente fiable de los síntomas postraumáticos y una alcanzó un cambio clínicamente significativo. Una mostró mejoría fiable del malestar psicológico general. Tres registraron cambios compatibles con mayor integración de los recuerdos traumáticos. La línea de vida fue valorada como útil; la modalidad virtual presentó ventajas y dificultades de participación.	Describe una alternativa de atención remota y una actividad concreta como la línea de vida para organizar experiencias traumáticas. Orienta a comprobar la privacidad, comodidad y participación de cada adolescente durante las sesiones virtuales.
Hultmann, Broberg y Axberg	Ensayo controlado aleatorizado con 89 participantes de 5–17 años y sus cuidadores no	Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma —TF-CBT— frente a tratamiento	Ambos grupos presentaron reducciones significativas de síntomas traumáticos y otras dificultades psicológicas, con	Respalda el seguimiento periódico de síntomas y

(2023). Suecia.	agresores. Evaluaciones inicial, a los 6 y a los 12 meses desde el comienzo del tratamiento. Se utilizaron entrevistas diagnósticas, cuestionarios de síntomas traumáticos y dificultades psicológicas, análisis por intención de tratar e índices de cambio fiable.	habitual mejorado —eTAU—. TF-CBT incorporó psicoeducación, regulación emocional, afrontamiento cognitivo, narrativa del trauma, seguridad y participación del cuidador; tuvo una media de 17,3 sesiones.	efectos pequeños a moderados. No se encontraron diferencias significativas entre tratamientos. Menos de la mitad alcanzó cambios clínicamente significativos en los síntomas centrales. Los síntomas parentales disminuyeron modestamente.	funcionamiento durante la atención. La persistencia del malestar exige revisar la respuesta individual y las necesidades adicionales del menor y su cuidador.
Onsjö, Strand y Axberg (2023). Suecia.	Estudio cualitativo retrospectivo con entrevistas semiestructuradas y análisis temático. Participaron 17 personas de 12–18 años, entrevistadas cuatro o cinco años después del tratamiento: diez habían recibido TF-CBT y siete eTAU.	Análisis de las experiencias de tratamientos previamente recibidos en servicios de salud mental infantojuvenil. No se aplicó una nueva intervención durante la investigación.	Se identificaron cinco temas: confusión, necesidad de sentirse escuchado, temor a las consecuencias, experiencias de dolor y reconocimiento de la propia capacidad de actuar. Se valoraron la confianza y el interés del terapeuta. Algunos participantes describieron mejor bienestar y relaciones familiares; otros señalaron desconocimiento del propósito terapéutico, miedo a revelar la violencia y dificultades relacionadas con su continuidad.	Orienta a explicar los objetivos de cada fase con lenguaje comprensible, ofrecer oportunidades de decisión y preguntar por el temor a las consecuencias de hablar sobre la violencia. También destaca la necesidad de revisar la seguridad fuera de consulta.
Fictorie et al. (2026). Países Bajos.	Estudio cualitativo vinculado a un ensayo clínico. Se entrevistó a nueve participantes de 11–17 años al recibir el tratamiento; cuatro participaron en la modalidad familiar y cinco en la individual intensiva. Se analizaron sus experiencias mediante procedimientos de codificación cualitativa.	Tratamiento intensivo del trauma —ITT— y tratamiento intensivo basado en la familia —FITT—. Ambos combinaron exposición imaginaria, EMDR y terapia psicomotriz. FITT añadió entrenamiento parental, interacción progenitor-hijo y sesiones familiares. ITT comprendió 29 sesiones en tres semanas; FITT, 41 en cuatro semanas.	Se describieron mejoras personales en ambas modalidades. Quienes recibieron FITT también señalaron cambios positivos en sus progenitores y relaciones familiares. Se valoraron la combinación de técnicas y la rotación de terapeutas. El componente familiar fue percibido como apoyo para abordar seguridad y salud mental parental, aunque las preferencias respecto a involucrar familiares fueron diversas.	Ofrece una estructura concreta para combinar tratamiento individual, entrenamiento parental y encuentros familiares. Señala que la participación de familiares debe ajustarse a la seguridad y a las preferencias del joven.
Matta y Ramos (2023). Brasil.	Estudio comparativo con asignación aleatoria a tres grupos y análisis de	Terapia de juego con arena y terapia cognitivo-conductual,	En niños, el juego con arena mostró mejoría de problemas	Incorpora recursos expresivos para menores que

	producciones expresivas. Participaron 21 personas: ocho niños y trece adolescentes. Evaluaciones inicial, después de 20 semanas y seis meses más tarde, mediante CBCL, YSR y WASI.	ambas con 20 sesiones individuales semanales de aproximadamente 45 minutos. El grupo control permaneció en espera y continuó con actividades del centro de salud. El juego con arena incluyó creación de escenarios, relatos y expresión de sentimientos.	internalizantes y la terapia cognitivo-conductual de problemas externalizantes y totales. En adolescentes, el juego con arena mostró mejoría de problemas externalizantes y la terapia cognitivo-conductual de problemas totales. No se encontraron diferencias consistentes entre grupos que demostraran superioridad de una técnica.	encuentran dificultades para verbalizar lo vivido. Propone evaluar por separado los cambios emocionales y conductuales, considerando la edad y las características del participante.
Gholami, Fakhri y Khalili (2025). Irán. Independencia emocional.	Diseño descrito como cuasiexperimental, con muestreo por conveniencia y asignación aleatoria a grupos. Participaron 45 adolescentes mujeres de 14–18 años, distribuidas en tres grupos de quince. Se aplicó un cuestionario de independencia emocional antes, después y en el seguimiento; se utilizó análisis de medidas repetidas.	TF-CBT: diez sesiones de 90 minutos. Terapia de aceptación y compromiso —ACT—: ocho sesiones de 90 minutos. Control sin intervención. Se trabajaron procesamiento del trauma y respuestas cognitivas y emocionales en TF-CBT; aceptación, distanciamiento de pensamientos, valores y acciones comprometidas en ACT.	Las puntuaciones de independencia emocional pasaron de 36,38 a 23,53 con TF-CBT, de 36,44 a 28,36 con ACT y de 36,83 a 36,46 en el control. Según la codificación descrita, las puntuaciones menores representan mayor independencia emocional. Los cambios se mantuvieron en el seguimiento; los autores reportaron mayor beneficio con TF-CBT.	Añade la autonomía emocional como resultado del tratamiento. Describe recursos para trabajar la dependencia emocional, el afrontamiento de pensamientos asociados al trauma y las decisiones orientadas por valores personales.
Gholami, Fakhri y Khalili (2025). Irán. Autoeficacia.	Diseño descrito como semiexperimental, con selección por conveniencia y asignación aleatoria. Participaron 45 adolescentes mujeres de 14–18 años, en tres grupos de quince. Se utilizó el cuestionario de autoeficacia de Muris,	TF-CBT: diez sesiones de 90 minutos; ACT: ocho sesiones de 90 minutos; control sin intervención. Las sesiones combinaron estrategias específicas de procesamiento del trauma o de flexibilidad psicológica, según el grupo.	Ambas terapias mejoraron las tres dimensiones de autoeficacia. La dimensión emocional aumentó de 16,02 a 21,64 con TF-CBT y de 16,17 a 20,13 con ACT; en el control pasó de 15,99 a 16,58. En el seguimiento se registraron 21,77, 20,52 y 16,92, respectivamente. Los autores	Amplía la evaluación hacia capacidades positivas del adolescente. Orienta a incorporar objetivos sobre confianza para manejar emociones, relacionarse y

	con dimensiones social, académica y emocional, en pretest, postest y seguimiento.		informaron mayor mejoría con TF-CBT.	afrontar tareas académicas, además de reducir síntomas.
Buderer et al. (2025). Suiza.	Estudio longitudinal naturalista sin control paralelo. Se reportaron 208 díadas de progenitor e hijo, con edad infantil media de 10,27 años. Se evaluaron problemas emocionales y conductuales mediante CBCL y negligencia mediante valoración profesional, antes y después del tratamiento. Se analizaron perfiles sintomáticos y sus cambios.	Terapia multisistémica para maltrato y negligencia infantil —MST-CAN—. Atención domiciliaria de dos o tres sesiones semanales durante seis a nueve meses, con estrategias sistémicas y cognitivo-conductuales, gestión de casos y atención de crisis permanente.	Cuatro de los cinco perfiles mejoraron en al menos dos medidas. Los resultados más favorables correspondieron al perfil externalizante; también se observaron mejoras en perfiles con síntomas múltiples y ansioso-evitativos. El perfil internalizante no mostró efectos significativos. La negligencia disminuyó en tres perfiles.	Orienta a identificar el perfil sintomático antes del tratamiento y a revisar los componentes cuando predominan dificultades internalizantes. Describe un modelo domiciliario que articula atención psicológica, protección y respuesta ante crisis.
Kirsch et al. (2026). Suiza.	Estudio naturalista pretest–postest con 143 díadas de progenitor e hijo; edad infantil media aproximada de 10,5 años. Se aplicaron CBCL, cuestionario de conductas parentales de Zúrich e índice de negligencia de Ontario. Se utilizaron modelos multinivel que consideraron diferencias entre terapeutas.	MST-CAN domiciliaria, con dos o tres sesiones semanales durante un máximo de nueve meses. Combinó intervención sistémica, estrategias cognitivo-conductuales, atención al trauma, gestión de casos y apoyo permanente ante crisis.	Disminuyeron la negligencia evaluada por trabajadores sociales y los problemas infantiles, ambos con $p < 0,001$. No se observaron reducciones significativas en crianza negligente autoinformada —$p = 0,640$— ni en control psicológico parental —$p = 0,140$—. Las variables parentales y de negligencia examinadas no explicaron los cambios infantiles en los modelos utilizados.	Señala la necesidad de evaluar por separado síntomas infantiles, condiciones de cuidado y conductas del cuidador. Justifica incorporar trabajo específico sobre control psicológico parental y contrastar información de diferentes fuentes.
Onsjö et al. (2026). Suecia.	Seguimiento mixto de nueve participantes, de 11–17 años al momento de la evaluación, cuatro o cinco años después del tratamiento. Se combinaron entrevista diagnóstica, autoinformes de trauma, evaluación de síntomas psicosomáticos y entrevistas cualitativas.	Seguimiento de TF-CBT previamente recibida durante la infancia o adolescencia. No se aplicó una nueva intervención ni se incluyó un grupo comparador en esta publicación.	Seis participantes mostraron disminución de síntomas en la entrevista diagnóstica entre el inicio y los seis meses; siete presentaron disminución también en el seguimiento prolongado. En los autoinformes, cuatro reportaron reducción, dos aumento y dos ausencia de cambio; una persona no completó el cuestionario. Algunos	Respalda mantener seguimiento después del alta y combinar mediciones clínicas con la experiencia del participante. Orienta a identificar síntomas persistentes y a revisar el contacto con figuras

	Procede del ensayo de Hultmann et al.		mantuvieron beneficios y narrativas más coherentes, mientras otros conservaron síntomas y dificultades psicológicas importantes.	violentas y las necesidades de apoyo familiar.
Diemer et al. (2026). Australia.	Estudio cualitativo con entrevistas individuales y análisis temático. Participaron ocho niños y adolescentes de 7–15 años, pertenecientes a cinco familias: siete mujeres y un varón.	Keeping Safe Together —KST—, programa piloto desarrollado durante 18 meses. Ofreció atención diferenciada a madres, padres y menores, intervención de un profesional especializado en infancia y coordinación entre servicios. Las sesiones conjuntas se realizaron únicamente cuando se consideraron seguras y pertinentes.	Los participantes describieron menor miedo, mayor confianza y felicidad, y nuevos recursos para afrontar el malestar. Reportaron menos discusiones y agresividad paterna, además de un ambiente doméstico más tranquilo. Algunos cambios se relacionaron con modificaciones del comportamiento del padre y otros con el cese de la convivencia.	Describe cómo ofrecer atención propia al menor, coordinar apoyos familiares y trabajar con el adulto que ejerce violencia. Sitúa la seguridad como condición previa a los encuentros conjuntos y recoge cambios cotidianos relevantes para los niños.

Discusión

Se evidenciaron resultados favorables de las intervenciones psicosociales sobre diversas manifestaciones psicológicas y conductuales, aunque sin demostrar superioridad uniforme entre modalidades terapéuticas ya que Hultmann et al. (2023) identificaron reducciones sintomáticas tanto con terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma como con tratamiento habitual mejorado, sin diferencias significativas entre grupos. Este resultado contrasta parcialmente con Hoppen et al. (2025), quienes identificaron mayores efectos de las terapias centradas en el trauma frente a controles pasivos.

En relación a los resultados emocionales y conductuales, Matta y Ramos (2023) identificaron mejoras diferenciadas mediante terapia de juego con arena y terapia cognitivo-conductual, mientras que Gholami et al. (2025) reportaron mayor efecto de esta última frente a la terapia de aceptación y compromiso sobre autoeficacia e independencia emocional. Estos hallazgos coinciden parcialmente con Mao et al. (2025), quienes documentaron efectos favorables sobre problemas internalizantes y externalizantes, pero no sobre todas las dimensiones psicosociales evaluadas por lo que la efectividad debe interpretarse según los indicadores específicos y no como una mejoría generalizada del bienestar emocional.

Las intervenciones familiares mostraron resultados relevantes, aunque heterogéneos donde Buderer et al. (2025) identificaron respuestas terapéuticas diferenciadas, mientras que Kirsch et al. (2026) encontraron reducciones de negligencia y problemas infantiles sin modificaciones significativas en determinadas conductas parentales. Complementariamente, Fictorie et al. (2026) y Diemer et al. (2026) describieron mejoras percibidas en seguridad y relaciones familiares. Estos resultados guardan relación con Bacchus et al. (2024), quienes destacaron los componentes relacionales de las intervenciones integradas; sin embargo, Allen et al. (2022) advirtieron que los beneficios familiares no necesariamente se presentan de manera simultánea en todas las dimensiones evaluadas.

Los estudios cualitativos y longitudinales ampliaron la interpretación de los resultados al incorporar experiencias subjetivas con continuidad terapéutica donde Onsjö et al. (2023) (2026) destacaron la confianza profesional y persistencia de beneficios en algunos participantes, aunque también identificaron síntomas residuales. Por su parte, Rocca et al. (2025) observaron respuestas favorables mediante intervención remota, con variabilidad individual. Esto complementa lo señalado por Phillips et al. (2024), quienes encontraron evidencia limitada de mejoras interpersonales posteriores al tratamiento del trauma. Por consiguiente, la atención psicosocial requiere considerar seguridad familiar, participación infantil y seguimiento posterior.

La interpretación de los hallazgos está condicionada por las muestras reducidas de varias investigaciones, diversidad de diseños, así como diferencias entre instrumentos y períodos de seguimiento. La ausencia de grupos comparadores en algunos estudios restringe la atribución de los cambios a las intervenciones, mientras que los resultados cualitativos describen experiencias y beneficios percibidos que no equivalen a estimaciones de eficacia. Estas condiciones limitan la generalización respaldando la necesidad de investigaciones comparativas con seguimiento prolongado, así como evaluación de resultados emocionales, conductuales y familiares.

Conclusiones

Las intervenciones psicosociales dirigidas a niñas, niños y adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar presentan diversidad de enfoques, componentes, así como modalidades terapéuticas, entre las que destacan la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma, intervenciones multisistémicas y programas familiares. Su caracterización evidenció que la participación de cuidadores, atención individualizada además de estrategias de procesamiento emocional son componentes recurrentes.

Los estudios reportan mejoras en síntomas postraumáticos, problemas conductuales, autoeficacia e independencia emocional; sin embargo, estos beneficios variaron según las características de los participantes, tratamientos aplicados e indicadores evaluados. La evidencia no demostró superioridad uniforme de una modalidad terapéutica, mientras que los seguimientos identificaron tanto beneficios persistentes como dificultades psicológicas residuales.

La contribución de esta revisión se da al reunir las características, así como resultados de distintas intervenciones psicosociales, destacando que la atención comprende tanto el abordaje de síntomas como seguridad, relaciones de cuidado y recursos personales. De igual forma, los resultados orientan una intervención ajustada a las necesidades individuales y familiares, con participación de cuidadores cuando las condiciones de protección lo favorezcan. Las diferencias entre las investigaciones respaldan la necesidad de estudios comparativos además de seguimientos prolongados que precisen la persistencia de los cambios y el alcance de cada modalidad.

Referencias

ADDIN ZOTERO_BIBL {"uncited":[],"omitted":[],"custom":[]} CSL_BIBLIOGRAPHY Allen, K., Melendez-Torres, G. J., Ford, T., Bonell, C., Finning, K., Fredlund, M., Gainsbury, A., & Berry, V. (2022). Family focused interventions that address parental domestic violence and abuse, mental ill-health, and substance misuse in combination: A systematic review. *PLOS ONE*, *17*(7), e0270894. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270894

Asiedu, E., & Baliki, A. V. A. (2025). The mental health of children exposed to intimate partner violence: A systematic literature review. *Developmental Child Welfare*, *7*(1), 91-118. https://doi.org/10.1177/25161032251324862

Bacchus, L. J., Colombini, M., Pearson, I., Gevers, A., Stöckl, H., & Guedes, A. C. (2024). Interventions that prevent or respond to intimate partner violence against women and violence against children: A systematic review. *The Lancet Public Health*, *9*(5), e326-e338. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00048-3

Barrett, S., Muir, C., Burns, S., Adjei, N., Forman, J., Hackett, S., Hirve, R., Kaner, E., Lynch, R., Taylor-Robinson, D., Wolfe, I., & McGovern, R. (2024). Interventions to Reduce Parental Substance Use, Domestic Violence and Mental Health Problems, and Their Impacts Upon Children's Well-Being: A Systematic Review of Reviews and Evidence Mapping. *Trauma, Violence, & Abuse*, *25*(1), 393-412. https://doi.org/10.1177/15248380231153867

Betancourt, M. G., & Vargas, J. P. (2026). Violencia Intrafamiliar y Resiliencia en Adolescentes Escolarizados en Zonas Rurales. *Arandu UTIC*, *13*(2), 235-247. https://doi.org/10.69639/arandu.v13i2.2172

Bogat, G. A., Levendosky, A. A., & Cochran, K. (2023). Developmental Consequences of Intimate Partner Violence on Children. *Annual Review of Clinical Psychology*, *19*(1), 303-329. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072720-013634

Bowlby, J. (2023). *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego* (C. A. Bosa, Ed.; M. V. M. da Silva, Trad.). Artmed.

Buderer, C., Kirsch, T., Pérez, T., Swenson, C. C., & Schmid, M. (2025). Differential Treatment Responses of Maltreated and Neglected Children and Adolescents Following an Evidence-based Multisystemic Intervention. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, *53*(1), 69-84. https://doi.org/10.1007/s10802-024-01248-z

Cárdenas, K. J., Rojas, A. M., Cevallos, A. S., & Rodríguez Jaramillo, M. D. C. (2022). La violencia intrafamiliar. Definición y consecuencias. *RECIMUNDO*, *6*(4), 384-397. https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.384-397

Cucciniello, C., & Melia, Y. (2025). Effectiveness of parent–infant psychotherapy for infant development, parenting, parental mental health, and the attachment relationship: A review of the literature. *Journal of Public Child Welfare*, *19*(3), 577-611. https://doi.org/10.1080/15548732.2024.2343685

Diemer, K., Hammond, K., Absler, D., Spiteri-Staines, A., & Humphreys, C. (2026). Keeping Safe Together: A Brief Report on Children's Experiences of One 'All of Family' Domestic Violence Intervention Program in Melbourne, Australia. *Journal of Family Violence*, *41*(3), 457-464. https://doi.org/10.1007/s10896-024-00708-w

Docal, M. D. C., Akl, P. M., Pérez García, L. Y., & Sánchez Betancourt, L. K. (2022). Violencia intrafamiliar. Un riesgo para el desarrollo de la primera infancia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, *13*(1), 77-101. https://doi.org/10.21501/22161201.3628

Dollberg, D. G., & Hanetz-Gamliel, K. (2023). Therapeutic work to enhance parental mentalizing for parents with ACEs to support their children's mental health: A theoretical and clinical review. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, *2*, 1094206. https://doi.org/10.3389/frcha.2023.1094206

Doroudchi, A., Zarenezhad, M., Hosseininezhad, H., Malekpour, A., Ehsaei, Z., Kaboodkhani, R., & Valiei, M. (2023). Psychological complications of the children exposed to domestic violence: A systematic review. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, *13*(1), 26. https://doi.org/10.1186/s41935-023-00343-4

Fictorie, V., Jonkman, C., Visser, M., Steketee, M., & Schuengel, C. (2026). Family-Based Intensive Trauma Treatment for Youth with PTS Symptoms After Family Violence: A Qualitative Study of Youths' Perspectives on Treatment Outcomes, Key Components, and Barriers and Facilitators for Treatment Success. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. https://doi.org/10.1007/s40653-026-00904-4

Gholami, S., Kazem Fakhri, M., & Khalili, G. (2025). Comparison of the Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Self-Efficacy of Adolescents with a History of Domestic Violence. *Applied Family Therapy Journal*, *6*(2), 92-104. https://doi.org/10.61838/kman.aftj.6.2.10

Guerreros, R. E., & Roque, V. L. (2026). Estilos de crianza como predictores de la violencia intrafamiliar en adolescentes del distrito de Santillana, Huanta, 2026. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *10*(2), 4960-4985. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2.23532

Hoppen, T. H., Wessarges, L., Jehn, M., Mutz, J., Kip, A., Schlechter, P., Meiser-Stedman, R., & Morina, N. (2025). Psychological Interventions for Pediatric Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *JAMA Psychiatry*, *82*(2), 130. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.3908

Hultmann, O., Broberg, A. G., & Axberg, U. (2023). A randomized controlled study of trauma focused cognitive behavioural therapy compared to enhanced treatment as usual with patients in child mental health care traumatized from family violence. *Children and Youth Services Review*, *144*, 106716. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106716

Kirsch, T., Munsch, S., Meyer, A., & Schmid, M. (2026). Reducing Problematic Parenting Behaviors, Child Neglect, and Internalizing and Externalizing Problems in Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect. *Child Maltreatment*, *31*(3), 515-528. https://doi.org/10.1177/10775595251381267

Kolb, H., Dovran, A., Fernee, C. R., & Bøe, T. D. (2023). The magic in the (extra)ordinary: Intensive validation to recalibrate the life-worlds of adolescents exposed to abuse. *Child & Family Social Work*, *28*(1), 65-76. https://doi.org/10.1111/cfs.12941

Lieberman, A. F., & Ghosh Ippen, C. (2024). Engaging the child–parent relationship to treat early trauma: The challenge and promise of scaling with fidelity. *Journal of Traumatic Stress*, *37*(5), 784-789. https://doi.org/10.1002/jts.23077

MacRae, A., Kertesz, M., & Gavron, T. (2024). Therapeutic interventions with women and children in domestic violence shelters: A systematic scoping review. *Children and Youth Services Review*, *166*, 107913. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107913

Mao, P., Zou, Y., Hash, J., Long, N., Tan, M., Yang, J., & Yuwen, W. (2025). Psychosocial interventions for children and adolescents with adverse childhood experiences: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, *161*, 107244. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107244

Matta, R. M. D., & Ramos, D. G. (2023). The effectiveness of Sandplay Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy: A comparative study. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *40*, e210099. https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210099

Ogolsky, B. G., Hardesty, J. L., & Carter, M. L. (2026). The social-ecological framework for understanding intimate partner violence. *Current Opinion in Psychology*, *68*, 102256. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2025.102256

Onsjö, M., Axberg, U., Hultmann, O., & Strand, J. (2026). A mixed-methods evaluation of long-term outcomes after trauma-focused cognitive behavioural therapy for children subjected to family violence. *Psychotherapy Research*, *36*(2), 324-338. https://doi.org/10.1080/10503307.2025.2469256

Onsjö, M., Strand, J., & Axberg, U. (2023). Children subjected to family violence: A retrospective study of experiences of trauma-focused treatment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *28*(3), 1135-1149. https://doi.org/10.1177/13591045231169147

Otaguiri, A. T. M., Siqueira, A. C., & D'Affonseca, S. M. (2022). Group Interventions with Mothers and Children Exposed to IPV: A systematic literature review. *Psicologia - Teoria e Prática*, *24*(1). https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP13295.en

Paredes, A. L. (2022). VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. *Huella de la Palabra*, (16), 30-41. https://doi.org/10.37646/huella.v16i16.565

Phillips, A. R., Halligan, S. L., Bailey, M., Birkeland, M. S., Lavi, I., Meiser-Stedman, R., Oram, H., Robinson, S., Sharp, T. H., & Hiller, R. M. (2024). Systematic review and meta-analysis: Do

best-evidenced trauma-focused interventions for children and young people with PTSD lead to changes in social and interpersonal domains? *European Journal of Psychotraumatology*, *15*(1), 2415267. https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2415267

Rocca, F., Schröder, T., Golijani-Moghaddam, N., & Wilde, S. (2025). Video Narrative Exposure Therapy (NET) with Children and Young People who Witnessed Domestic Violence: A Naturalistic Single Case Study Series. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *18*(2), 447-465. https://doi.org/10.1007/s40653-024-00681-y

Romano, E., Weegar, K., Gallitto, E., Zak, S., & Saini, M. (2021). Meta-Analysis on Interventions for Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, *22*(4), 728-738. https://doi.org/10.1177/1524838019881737

Spearman, K. J., Hoppe, E., & Jagasia, E. (2023). A systematic literature review of protective factors mitigating intimate partner violence exposure on early childhood health outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(5), 1664-1677. https://doi.org/10.1111/jan.15638

Thielemann, J. F. B., Kasparik, B., König, J., Unterhitzenberger, J., & Rosner, R. (2022). A systematic review and meta-analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, *134*, 105899. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105899

Thomas, F. C., Puente-Duran, S., Mutschler, C., & Monson, C. M. (2022). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and youth in low and middle-income countries: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, *27*(2), 146-160. https://doi.org/10.1111/camh.12435

Van Den Dorpel, W. M., Alink, L. R. A., Van Der Voort, A., Schuengel, C., Kesarlal, A. R., De Roos, C., Zuidgeest, K., & Van Der Asdonk, S. (2024). Navigating treatment trajectories for families with young children after domestic violence: A Delphi-study exploring the priorities in terms of trauma-therapy and attachment-based intervention. *Child Protection and Practice*, *3*, 100069. https://doi.org/10.1016/j.chipro.2024.100069

Van Der Hoeven, M. L., Bouwmeester, S., Schlattmann, N. E. F., Lindauer, R. J. L., & Hein, I. M. (2024). Family therapy and EMDR after child abuse and neglect: Moderating effects of child attachment style and PTSD symptoms on treatment outcome. *European Journal of Psychotraumatology*, *15*(1), 2416288. https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2416288

Van Ee, E., & Meuleman, E. M. (2024). Mothers with a history of trauma and their children: A systematic review of treatment interventions. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1293005. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1293005

Vikander, M., & Källström, Å. (2024). What children exposed to domestic violence value when meeting social workers: A practice-oriented systematic research review. *Child & Family Social Work*, *29*(1), 287-298. https://doi.org/10.1111/cfs.13073

Xu, S., Xie, Z., Li, M., Zhao, J., & Li, M. (2026). Childhood Exposure to Intimate Partner Violence: A Three-Level Meta-Analysis to Examine the Impact on Mental Health. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380261462866. https://doi.org/10.1177/15248380261462866