



**Universidad
Europea** CANARIAS

**Eficacia de la Terapia Centrada en
las Emociones dentro de las
aplicaciones terapéuticas de la
Terapia de Pareja: una Revisión
Sistemática.**

Trabajo Fin de Máster

Autora: Rosalva Morales Benítez.

Tutor: Jacobo Torres Almenara.

Resumen

Las relaciones de pareja constituyen un vínculo fundamental en la vida adulta y desempeñan un papel clave en el bienestar psicológico y emocional. Sin embargo, el aumento de la complejidad relacional y de las demandas individuales ha incrementado la prevalencia del malestar conyugal, situando la terapia de pareja como un ámbito prioritario de intervención clínica. La Terapia Centrada en las Emociones (TCE) se ha consolidado como un enfoque basado en la evidencia, fundamentado en la teoría del apego adulto y en la regulación emocional, cuyo objetivo es transformar patrones relacionales disfuncionales y promover vínculos seguros. El propósito de la presente revisión sistemática, fue analizar la eficacia de la TCE en personas adultas que acuden a terapia por dificultades relacionales, así como examinar sus efectos sobre la satisfacción conyugal, la regulación emocional y los patrones de apego. Siguiendo las directrices PRISMA 2020 y el Manual Cochrane, se realizó una búsqueda sistemática de ensayos controlados aleatorizados y ensayos clínicos publicados entre 2015 y 2025 en las bases de datos Cochrane Library, PubMed, MEDLINE Complete, CINAHL y APA PsycINFO. Cinco estudios cumplieron los criterios de inclusión, con una muestra total de 224 participantes adultos procedentes de distintos contextos culturales. Los resultados indican de forma consistente que la TCE se asocia con mejoras significativas en la satisfacción conyugal, la intimidad, la seguridad del apego y la regulación emocional, así como con reducciones del malestar relacional, el estrés psicológico, la vergüenza y los síntomas depresivos. En varios dominios, la TCE mostró efectos comparables o superiores a otras intervenciones terapéuticas o al tratamiento habitual. A pesar de ciertas limitaciones metodológicas, los hallazgos respaldan la TCE como una intervención eficaz y relevante en el ámbito de la terapia de pareja.

Palabras clave: Apego, regulación emocional, satisfacción conyugal, terapia de pareja, terapia centrada en las emociones.

Abstract

Couple relationships constitute a fundamental bond in adult life and play a key role in psychological and emotional well-being. However, increasing relational complexity and individual demands have contributed to a higher prevalence of couple distress, positioning couple therapy as a priority area of clinical intervention. Emotionally Focused Therapy (EFT) has become established as an evidence-based approach grounded in adult attachment theory and emotional regulation, aiming to transform dysfunctional relational patterns and promote secure bonds. The purpose of this systematic review was to examine the effectiveness of EFT in adults seeking therapy for relational difficulties, as well as to analyze its effects on marital satisfaction, emotional regulation, and attachment patterns. Following PRISMA 2020 guidelines and the Cochrane Handbook, a systematic search of randomized controlled trials and clinical trials published between 2015 and 2025 was conducted using the Cochrane Library, PubMed, MEDLINE Complete, CINAHL, and APA PsycINFO databases. Five studies met the inclusion criteria, comprising a total sample of 224 adult participants from diverse cultural contexts. The results consistently indicate that EFT is associated with significant improvements in marital satisfaction, intimacy, attachment security, and emotional regulation, as well as reductions in relational distress, psychological distress, shame, and depressive symptoms. In several domains, EFT demonstrated effects comparable to or greater than other therapeutic interventions or treatment as usual. Despite certain methodological limitations, the findings support EFT as an effective and relevant evidence-based intervention in the field of couple therapy.

Keywords: Attachment, couple therapy, emotional regulation, marital satisfaction, Emotionally Focused Therapy.

Introducción

Las relaciones de pareja constituyen uno de los vínculos afectivos más significativos en la vida adulta, funcionando como un espacio fundamental para la satisfacción emocional, la construcción de identidad y el apoyo social. Sin embargo, los cambios socioculturales contemporáneos, las transformaciones en los roles de género y el incremento de las demandas individuales han contribuido a una mayor complejidad en las dinámicas conyugales, generando nuevas formas de malestar relacional y emocional. Este tipo de relaciones, por tanto, constituyen un eje central en el desarrollo psicológico, social y afectivo de las personas, ya que influyen de manera directa en la salud mental y en el bienestar subjetivo (León Prieto, 2023).

Diversas investigaciones señalan que mantener vínculos afectivos seguros y satisfactorios se asocia con mayores niveles de salud física, estabilidad emocional y resiliencia ante el estrés. De hecho, el funcionamiento de la pareja incide en la estructura y dinámica familiar, repercutiendo en la crianza, el apego y la cohesión del sistema familiar (Bermúdez & Navia, 2013). Desde la psicología clínica, comprender y abordar los conflictos conyugales, son por tanto, una prioridad asistencial.

Desde la perspectiva sistémica y psicosocial, la pareja se concibe como un sistema relacional en el que los conflictos emergen no sólo por diferencias individuales, sino también por patrones comunicativos y afectivos disfuncionales que se mantienen en el tiempo (Lebow, 2022). En la práctica clínica, las demandas relacionadas con problemas de pareja figuran entre las consultas más frecuentes; siendo los motivos de consulta más habituales, aquellos relacionados con la comunicación disfuncional, infidelidad, celos, disfunciones sexuales e insatisfacción conyugal (Campo & Ramo, 2022; Ortega Hernández, 2020).

En cuanto a la prevalencia y tipos de pareja en España, los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE), muestran la creciente diversidad de estructuras: en 2020 el 83.3% de las parejas registradas figuraban como matrimonios y el 16.2% como parejas de hecho; siendo las parejas del mismo sexo representadas aproximadamente 1% del total (INE, 2020). También consta que, en el año 2021, el 3,4% de los matrimonios registrados fueron entre personas del mismo sexo. En algunas comunidades autónomas específicas, como Andalucía, encuestas recientes revelan que alrededor del 1,5% de las parejas que conviven son de tipo homosexual, mientras que otras regiones como Canarias o Baleares reportan hasta un 1,6-2,1% (Survey data, 2024). En cuanto a los matrimonios, se estima que alrededor del 40% al 50% presentan niveles significativos de insatisfacción, y entre un 20% y un 30% termina en separación o divorcio (García Paiba et al., 2023). Además, informes y análisis más recientes confirman la tendencia a la diversificación familiar (OECD, 2022; El País, 2024).

No existe, sin embargo, una estadística nacional consolidada y actualizada que informe de manera representativa qué porcentaje exacto de parejas en España acuden específicamente a Terapia de Pareja. La mayoría de los informes nacionales cuantifican la búsqueda de ayuda psicológica en general o analizan muestras clínicas/regionales, sin proporcionar una cifra nacional homogénea para la Terapia de Pareja (Fundación Mutua/Salud Mental España, 2023; Servimedia, 2024). Lo que sí apoya la literatura internacional es que cuando las parejas buscan tratamiento, los índices de mejora son notablemente altos. Las revisiones y datos de organizaciones profesionales indican que entre el 70% y el 75% de las parejas que acuden a terapia informan mejoras significativas en su relación, y las revisiones meta-analíticas encuentran efectos globales grandes en dominios relacionales clave tras la intervención (Roddy et al., 2020; Lebow, 2022).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición, Texto Revisado (DSM-5-TR, American Psychiatric Association, 2022) incluye los problemas relacionales dentro de los “V-codes / Z-codes” (por ejemplo, *relationship distress with spouse or intimate partner*, código V61.10 / Z63.0). Estas entradas describen patrones disfuncionales de interacción que generan malestar clínicamente significativo y afectan el funcionamiento psicológico y/o social de los miembros, pero no definen un conjunto de criterios diagnósticos de tipo trastorno. En la práctica clínica, para considerar que existen “problemas de pareja” clínicamente relevantes se suelen valorar: (a) malestar subjetivo significativo en uno o ambos miembros; (b) deterioro del funcionamiento (social, laboral, familiar); y (c) patrones sostenidos de interacción disfuncional (comunicación hostil, retraimiento, evitación emocional, agresión, abuso, etc.) que contribuyen al malestar (Benson et al., 2013; Gurman & Fraenkel, 2020; Lebow et al., 2012).

Ante estas problemáticas, la psicología basada en la evidencia ha desarrollado intervenciones empíricamente validadas para el tratamiento de las dificultades conyugales. Entre las más estudiadas se encuentran la Terapia Conductual de Pareja (TCP), la Terapia Cognitivo-Conductual de Pareja (TCCP), la Terapia Sistémica Breve, la Terapia de Pareja de Gottman, las Terapias de Tercera Generación aplicadas a la pareja como es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), y la Terapia Centrada en las Emociones (TCE) (Beltrán Puentes, 2022; Cardoso & Cardoso, 2024; Lebow et al., 2020).

La Terapia Conductual de Pareja, se centra en modificar conductas y patrones de comunicación que mantienen la insatisfacción (Benson et al., 2013). Por otro lado, la Terapia Cognitivo-Conductual incorpora la reestructuración cognitiva de pensamientos disfuncionales acerca de la relación (Mills et al., 2021). En contraste, la Terapia Sistémica y el modelo de Gottman ponen el énfasis en los patrones relacionales, la gestión de los conflictos y la

construcción de significados compartidos (Montesano, 2015). Todas ellas han mostrado una eficacia de moderada a alta en la mejora de la satisfacción marital (Smith et al., 2023), aunque con diferencias en los mecanismos de cambio y la estabilidad de los resultados a largo plazo.

Frente a las dificultades conyugales, la psicología basada en la evidencia ha validado varias intervenciones efectivas. Estudios recientes concluyen que la terapia de pareja tiene efectos grandes y mantenidos en satisfacción y ajuste relacional (Roddy et al., 2020; Lebow, 2022). Dentro de los modelos con mayor respaldo empírico figuran la Terapia Centrada en las Emociones (TCE / Emotionally Focused Therapy), y los modelos conductuales de pareja (Behavioral Couple Therapy; BCT) e Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) con efectos moderados a grandes (Spengler et al., 2024; Johnson & Greenberg, 2024). Estas intervenciones, parten de fundamentos teóricos diferentes, aunque ambos coinciden en la importancia de la interacción y la reciprocidad emocional como ejes del cambio. Es por ello, que se recomienda su aplicación en función de los objetivos terapéuticos, el perfil de la pareja y el tipo de disfunción relacional.

Por un lado, la Terapia Cognitivo-Conductual de Pareja se centra en la identificación y modificación de pensamientos, emociones y conductas disfuncionales que mantienen los conflictos (Stewart et al., 2021). A través de estrategias como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades de comunicación y la negociación conductual, se busca fomentar patrones más adaptativos de interacción (Mills et al., 2021). Además, investigaciones recientes destacan que las intervenciones conductuales integrativas pueden promover no solo el cambio conductual, sino también un fortalecimiento del apego y la empatía entre los miembros de la pareja (Benson et. al, 2013).

Por otro lado, la Terapia Centrada en las Emociones (TCE), desarrollada por Sue Johnson y Les Greenberg, se basa en la teoría del apego adulto de Bowlby y Ainsworth, considerando las emociones como el principal organizador de la experiencia relacional (Johnson et al., 2020; Torres & Maldonado-Peña, 2020). Su objetivo central es reconstruir los patrones de apego y las interacciones negativas, promoviendo vínculos seguros mediante la expresión y validación de necesidades emocionales subyacentes (León Prieto, 2023).

Diversos estudios recientes han demostrado la eficacia clínica de la TCE en distintos contextos y poblaciones. Ensayos controlados aleatorizados han evidenciado mejoras significativas en la satisfacción conyugal, la regulación emocional y la reducción de síntomas depresivos (Ameri & Sedaghati, 2024; Hoseinian et al., 2025).

Asimismo, investigaciones comparativas muestran resultados equivalentes o superiores a los obtenidos con modelos cognitivo-conductuales o con la terapia de Gottman (Smith et al., 2023; Daryaye et al., 2022). También se ha observado su efectividad en casos de infidelidad (Kiadarbandsari et al., 2022; Ameri & Marashian, 2023), estilos de apego inseguros y vergüenza relacional (Hoseinian et al., 2025), así como en parejas mayores con abuso emocional (Hazrati et al., 2017).

Además, la TCE ha sido adaptada a formatos grupales como el programa “Hold Me Tight”, demostrando mejoras sostenidas en la satisfacción y el vínculo de pareja tanto en muestras clínicas como comunitarias (Conradi et al., 2018). Una revisión reciente destaca que la TCE produce efectos de tamaño medio a grande desde el pre-test hasta el seguimiento, posicionándolo como uno de los modelos más consistentes en términos de eficacia y mantenimiento de resultados (Spengler et al., 2024; Ameri & Sedaghati, 2024).

En síntesis, la literatura evidencia que la Terapia Centrada en las Emociones favorece la comprensión y reorganización de los ciclos de interacción disfuncionales (Huerta et al.,

2023) y promueve un cambio profundo y sostenido en la vinculación afectiva. Su énfasis en la experiencia emocional, la empatía y la seguridad relacional la convierte en una herramienta eficaz para abordar problemáticas complejas como la desconfianza, el retraimiento y la desvinculación afectiva.

Por todo lo anterior, el presente Trabajo Fin de Máster tiene como propósito examinar la eficacia de la Terapia Centrada en las Emociones en el contexto de la terapia de pareja, considerando sus efectos sobre la regulación emocional, la satisfacción conyugal y la mejora de los patrones de apego. Este estudio, busca aportar evidencia empírica que respalde el uso de la TCE como un enfoque integral y basado en la evidencia para el fortalecimiento de las relaciones de pareja en el ámbito clínico. Siendo la pregunta de investigación: En personas adultas que acuden a terapia de pareja, ¿la aplicación de la Terapia Centrada en las Emociones, en comparación con otras terapias, o incluso la no intervención, resulta eficaz para lograr beneficios maritales?

En base a esta cuestión, se exponen los siguientes objetivos de esta revisión sistemática:

- Conocer los efectos positivos que tiene la aplicación de la Terapia Centrada en las Emociones (TCE) en los adultos que acuden a terapia de pareja.
- Evaluar si existen diferencias significativas entre la aplicación de la Terapia Centrada en las Emociones y otras terapias psicológicas aplicadas en el contexto de la terapia de pareja.
- Conocer en qué aspectos o constructos dentro de las problemáticas de pareja es más eficaz la aplicación de la TCE.

Método.

Esta revisión sistemática, ha sido realizada según el *Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones* (Centro Cochrane Iberoamericano, 2012) y se expone en base a la Declaración PRISMA 2020, *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Page et al., 2021), pudiéndose así formular la pregunta PICO:

En personas adultas que acuden a terapia de pareja, ¿la aplicación de la Terapia Centrada en las Emociones, en comparación con otras terapias, o incluso la no intervención, resulta eficaz para lograr beneficios maritales?

P: Adultos en relación de pareja.

I: Terapia Centrada en las Emociones (TCE).

C: Otras terapias psicológicas empíricas/no intervención.

O: Eficacia en la regulación emocional, la satisfacción conyugal y la mejora de los patrones de apego.

Criterios de elegibilidad.

Para la presente revisión sistemática, se establecieron una serie de criterios de inclusión con el propósito de garantizar la pertinencia, homogeneidad y calidad metodológica de los estudios seleccionados.

En primer lugar, se incluyeron ensayos controlados aleatorizados (ECA) o ensayos clínicos (EC) que trabajaran en intervenciones en el contexto de la terapia de pareja. En segundo lugar, los estudios debían estar conformados por personas adultas que se encontraran en una relación de pareja y que presentaran algún tipo de problemática relacional, siendo requisito indispensable que los participantes acudieran a terapia de pareja como parte del diseño de investigación.

Asimismo, se consideraron únicamente aquellos estudios redactados en inglés o español, para asegurar una adecuada comprensión y análisis de los datos.

Otro criterio de inclusión fue el de que los artículos permitieran el acceso completo al texto y de manera gratuita, a fin de poder revisar en profundidad la metodología y los resultados presentados.

Seguidamente, se incluyeron sólo aquellos ensayos publicados desde el 2015 hasta la actualidad, con el objetivo de recopilar evidencia contemporánea y representativa de la práctica clínica actual.

Finalmente, se seleccionaron exclusivamente aquellos trabajos que evaluaran la eficacia de la Terapia Centrada en las Emociones (TCE) y otras terapias utilizadas aplicadas en el marco de la terapia de pareja, considerando medidas de resultado relacionadas con la satisfacción conyugal, la calidad del vínculo y el funcionamiento emocional, (Apéndice A. Criterios de selección de los estudios).

Fuentes de información.

Respecto al origen de los estudios incluidos, todos fueron identificados mediante una búsqueda sistemática de artículos científicos llevada a cabo en diversas bases de datos reconocidas por su relevancia en el ámbito de la salud y la psicología. Específicamente, la localización de los estudios se realizó a través de los buscadores Cochrane Library, PubMed y MEDLINE Complete, que reúnen investigaciones con elevados estándares de calidad metodológica. En el caso de MEDLINE Complete, la búsqueda se amplió incorporando las bases de datos CINAHL with Full Text y APA PsycINFO, con el objetivo de abarcar un espectro más amplio de publicaciones relacionadas con la psicoterapia y las intervenciones de pareja. Esta estrategia permitió seleccionar estudios recientes y pertinentes que evaluaran la

eficacia de la Terapia Centrada en las Emociones (TCE) y otras terapias aplicadas en contextos de terapia de pareja.

A parte de los principales artículos que conforman este proyecto, las referencias e información complementaria que conforman el resto de constructos teóricos proceden de fuentes académicas y científicas reconocidas a nivel internacional. Entre ellas, se incluyen artículos obtenidos de bases de datos y revistas especializadas en psicología y terapia de pareja, tales como Wiley Online Library, PsycINFO, Revista Colombiana de Psicología, Revista de Psicoterapia, Revista Griot, y Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, además de repositorios institucionales como el de la Universidad Nacional de Colombia y Ediciones Morata, así como gracias al buscador de literatura científica *Google Scholar*; se encontraron diferentes artículos, manuales y definiciones.

Estrategia de búsqueda.

La búsqueda bibliográfica se estructuró en torno a la pregunta PICO que guía esta revisión sistemática, teniendo en cuenta la población y la intervención psicológica objeto de estudio. De acuerdo con este planteamiento, la población de interés fueron personas adultas que conforman parejas con problemáticas y que acudan a terapia de pareja, mientras que la intervención analizada correspondió a la Terapia Centrada en las Emociones (TCE), comparada con otras terapias psicológicas aplicadas y los resultados evaluados se centraron en la eficacia del tratamiento en términos de beneficios para la pareja.

Para garantizar una búsqueda exhaustiva, se consultaron las bases de datos Cochrane Library, PubMed, MEDLINE Complete, complementada con CINAHL with Full Text y APA PsycINFO, seleccionadas por su relevancia en psicoterapia y psicología clínica. Se realizó previamente un registro de los términos MeSH y descriptores equivalentes en cada base, asegurando la homogeneidad y la coherencia entre los buscadores. Los términos empleados

incluyeron descriptores relacionados con la terapia de pareja y la TCE, que fueron combinados haciendo uso del lenguaje lógico propio de la programación de estos buscadores, incluyendo no sólo los paréntesis correspondientes sino también el operador booleano *AND*. Los términos MeSH empleados fueron: “*Couples Therapy*”, “*Emotion Focused Therapy*”, “*Adults*” y “*Psychological Therapy*”.

La búsqueda se restringió a estudios que cumplieran determinados criterios metodológicos y de relevancia clínica, explicados con anterioridad en el apartado de “Criterios de elegibilidad” de la presente revisión.

Para la generación de estrategias de búsqueda los filtros específicos que se utilizaron fueron:

- Estudios de los últimos 10 años.
- En idioma tanto en inglés como en español.
- Método de estudio basado en un ECA o bien un EC.
- Con acceso libre al texto.

Siendo realizada la indagación por última vez el día 11 de noviembre de 2025, pudiéndose comprobar la estrategia de búsqueda en el Apéndice B.

Proceso de selección de estudios.

Para seleccionar los artículos incluidos en esta revisión, se llevó a cabo una búsqueda manual en las bases de datos bibliográficas mencionadas anteriormente, siendo una tarea realizada por una única revisora.

Una vez aplicada la ecuación de búsqueda y obtenidos los estudios pertinentes, se llevó a cabo la primera fase del proceso de selección de estudios que consistió en hacer la selección por título y abstract de los estudios, descartando aquellos que no cumplían los

criterios establecidos para ser incluidos, revisando los resultados encontrados en cada una de las bases de datos utilizadas, se descartaron también manualmente aquellos ensayos que resultaban repetidos.

En una segunda etapa, se verificó que los estudios no descartados estuvieran disponibles en texto completo y de acceso libre. Posteriormente, se procedió a una lectura más detallada a texto completo de cada uno de ellos, analizando todos sus apartados para valorar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad y su incorporación definitiva al presente trabajo. Los criterios de inclusión empleados en este proceso se encuentran detallados en el Apéndice A, además del propio proceso de selección de estudios dividido por sus dos fases que se puede visualizar mediante el Apéndice C.

Proceso de extracción de los datos

La información correspondiente a los cinco artículos que configuran esta revisión, vistos en el Apéndice E, fueron extraídos por la autora de forma manual e individual (revisora única) sin utilizar herramientas automatizadas. Después de llevar a cabo la selección de los estudios, cada uno de ellos fue revisado particularmente poniendo gran interés a los apartados de métodos y resultados, reflejando estos en el Apéndice F. La información relevante de cada estudio fue resumida y ordenada en un documento tipo Excel donde se plasmaron los objetivos que perseguían los estudios, su metodología y los resultados observados a través de sus análisis estadísticos; esta operación fue distribuida en cinco hojas, utilizando una hoja por estudio, y pudiendo así reflejar la información característica y a tener en cuenta de una manera más clara.

Las singularidades de los estudios tomadas en cuenta para la extracción fueron: la finalidad con la que se realizaban las investigaciones, el tipo de diseño metodológico, las características de la muestra, la metodología utilizada, los instrumentos y técnicas empleadas

para las distintas medidas de resultados, la temporalización de las intervenciones, el país de procedencia del estudio y los resultados obtenidos.

Una vez revisado el contenido y extraídas las particularidades relevantes, se pasó a reflejar la información de mayor importancia para este trabajo mediante los siguientes puntos:

- Referencia completa: autor, fecha, título.
- Objetivo del estudio.
- Metodología: diseño, método (características de los grupos de intervención), muestra (número de participantes y sexo), instrumentos y técnicas utilizadas además del tipo de análisis estadístico que se lleva a cabo, temporalización de las intervenciones y país de donde procede el estudio.
- Resultados obtenidos.

Lista de datos

Los datos agrupados en los apartados mencionados con anterioridad, reflejan que los cinco estudios revisados tuvieron, por carácter general, el objetivo de evaluar la eficacia de intervenciones basadas en la Terapia Centrada en las Emociones (TCE) y examinar qué factores personales o relacionales influyen en los cambios producidos durante el tratamiento en parejas que presentan dificultades emocionales o relacionales.

Como diseños de los estudios, se han elegido aquellos que se encontraban controlados y aleatorizados, además de ensayos clínicos; estudios pretest–postest y modelos longitudinales, con el fin de evaluar cambios durante la intervención y comparar resultados entre grupos. En lo que respecta a las características de los participantes, las muestras estuvieron compuestas por parejas heterosexuales o por uno de sus miembros, que presentaban dificultades relacionales o malestar emocional, con edades adultas y procedentes de distintos contextos culturales, incluidas poblaciones de Estados Unidos, Irán y Taiwán.

Se emplearon instrumentos estandarizados para evaluar la regulación emocional, la satisfacción conyugal y los patrones de apego, variables que representan los outcomes correspondientes a la presente revisión sistemática. Para la regulación emocional se utilizó principalmente la *Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)*, destinada a medir la capacidad de las personas para identificar, comprender y gestionar sus emociones, así como el nivel de impulsividad o dificultades en el control emocional. La satisfacción conyugal se evaluó mediante escalas de ajuste y calidad de la relación, como la *Dyadic Adjustment Scale (DAS)* o medidas sumarias similares, que permiten valorar el consenso, la cohesión, la expresión afectiva y la satisfacción global en la pareja. Por último, los patrones de apego se midieron con instrumentos como la *Experiences in Close Relationships (ECR)* y la *Adult Attachment Interview (AAI)*, que evalúan dimensiones de apego ansioso y evitativo o clasifican a los individuos en estilos de apego (seguro, evitativo o preocupado), en función de sus experiencias relacionales y representaciones internas.

En cuanto a la temporalidad de las intervenciones de los estudios presentes, se desarrollaron a lo largo de varias semanas, con programas que oscilaron entre aproximadamente 9 y 20 sesiones de tratamiento, aplicadas de manera semanal o en formatos estructurados de duración similar. Todas las intervenciones se llevaron a cabo dentro de un único periodo anual en cada estudio, integrando fases de evaluación previa y posterior para medir los cambios producidos durante el proceso terapéutico.

Finalmente, destacar que en términos generales, los estudios reportaron que las intervenciones basadas en la TCE produjeron mejoras significativas en el bienestar psicológico y relacional de los participantes, incluyendo reducciones en el malestar emocional, la desafección o insatisfacción conyugal y la vergüenza, así como incrementos en la intimidad y la satisfacción en la relación. Además, algunos estudios identificaron que ciertas características personales o relacionales de los participantes, como la expresividad

emocional, los estilos de apego o los roles de género, estuvieron asociadas con mayores niveles de mejoría, mientras que en otros casos los efectos fueron consistentes independientemente de estas variables. En síntesis, los hallazgos respaldan la eficacia de la intervención para promover cambios positivos en distintos aspectos del funcionamiento emocional y relacional de las parejas.

Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales

Los artículos incluidos en este trabajo han sido valorados por una única revisora mediante la aplicación de dos herramientas. La primera de ellas es el CASPe, descrita en el subapartado *Evaluación de la certeza de la evidencia y riesgo de sesgos en la publicación*, y la segunda corresponde a la herramienta de la Colaboración Cochrane (Centro Cochrane Iberoamericano, 2012). Esta última, es un instrumento diseñado para evaluar el riesgo de sesgos en los ensayos clínicos incorporados en revisiones sistemáticas. Su utilización, permite establecer el nivel de riesgo que puede ser clasificado como alto, poco claro o bajo, en distintos dominios específicos, en función de las diferencias sistemáticas presentes:

- Sesgo de selección: variaciones en la formación de los distintos grupos del estudio, derivadas del proceso de aleatorización o de la falta de ocultación adecuada de la secuencia de asignación.
- Sesgo de realización: discrepancias en la exposición a determinados factores durante la intervención, como la ausencia o inadecuación de técnicas de cegamiento en participantes o profesionales, el apoyo recibido por los sujetos u otros elementos que puedan comprometer la validez interna.
- Sesgo de detección: diferencias en la medición y evaluación de los resultados, influenciadas por la aplicación de técnicas de cegamiento a los evaluadores o por la presencia de otras amenazas para la validez del estudio.

- Sesgo de desgaste: desigualdades entre los grupos del estudio provocadas por el abandono de los participantes, lo que puede dar lugar a resultados incompletos o difíciles de interpretar.
- Sesgo de notificación: divergencias en la forma de presentar los resultados, pudiendo priorizarse aquellos que resultan favorables o estadísticamente significativos frente a los no significativos.

En relación con la interpretación de los resultados, cuanto mayor sea la magnitud de los sesgos identificados, menor será la calidad metodológica y el grado de certeza de la evidencia aportada por los estudios analizados. El análisis comentado en este apartado puede ser visible en el Apéndice G (tablas 1,2,3,4 y 5) y Figuras 2 y 3 del mismo apéndice.

Medidas del efecto

Las medidas del efecto de los estudios incluidos en la presente revisión sistemática, fueron intervalos de confianza (IC) y diferencias de medias. Se centraron en parámetros psicológicos y relacionales, evaluados mediante análisis de covarianza, regresiones y pruebas de chi-cuadrado, con intervalos de confianza del 95% y nivel de significación $p < 0.05$.

Siendo los efectos de la intervención de la TCE sobre el malestar psicológico y la desafección marital, con un intervalo de confianza del 95% ($p < 0.05$), los análisis de covarianza mostraron que la intervención produjo una disminución significativa en el malestar psicológico ($F = 52.87$, $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.67$) y en la desafección marital ($F = 150.73$, $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.85$) en el grupo experimental frente al control, evidenciando un efecto relevante de la terapia sobre ambos parámetros.

Por otro lado, ante las asociaciones entre género, rol en el ciclo “perseguir-retirarse” y estilos de apego: con un intervalo de confianza del 95% ($p < 0.05$), se encontró una

asociación significativa entre género y rol en el ciclo perseguir-retirarse ($\chi^2 = 26$, $p = 0.0001$). En cambio, las diferencias en los estilos de apego evaluados con el Adult Attachment Interview (AAI) y el Experiences in Close Relationships Scale (ECR) no resultaron significativas entre roles, indicando que las tendencias de apego ansioso o evitativo no variaron significativamente según el rol de cada miembro de la pareja.

En cuanto a los efectos de la Terapia de Pareja Centrada en las Emociones sobre vergüenza e intimidad: con un intervalo de confianza del 95% ($p < 0.05$), la TCE produjo aumentos moderado/grandes en la intimidad percibida, incluyendo la intimidad sexual y emocional, con efectos significativos en la mayoría de las subescalas ($F(1,50) = 3.30$, $p = 0.02$, $\eta^2 = 0.31$). Asimismo, la terapia mostró un efecto moderado en la reducción de la vergüenza total ($F(1,50) = 3.38$, $p = 0.03$, $\eta^2 = 0.18$).

Adentrándonos en la relación entre variables individuales y cambio en malestar relacional y depresión: con un intervalo de confianza del 95% ($p < 0.05$), los mejores resultados en malestar relacional se observaron en mujeres con valores tradicionales y en personas con mayor expresividad emocional, con parámetros de efecto entre 0.08 y 0.19, todos significativos ($p < 0.01$). Para la depresión, se observó mejoría significativa en hombres con alto apego evitativo ($b = -0.43$, $p < 0.01$), en personas con apego ansioso elevado ($b = -0.21$, $p < 0.001$) y en quienes presentaban mayor expresividad emocional ($b = -0.02$, $p = 0.01$).

Finalmente, en los efectos de la regulación emocional inicial (ERD) y el tipo de tratamiento sobre la satisfacción de pareja: con un intervalo de confianza del 95% ($p < 0.05$), se observó que la regulación emocional al inicio estaba significativamente asociada con niveles iniciales más bajos de satisfacción ($p < 0.01$). Sin embargo, no se detectaron efectos significativos según tipo de tratamiento (Terapia Centrada en la Emoción vs cuidado habitual;

p entre 0.05 y 0.98), ni interacción con la pendiente de cambio, ni diferencias por sexo ($\chi^2(5) = 6.9, p = 0.22$), indicando que estas dificultades emocionales iniciales no predicen la mejoría de la pareja durante la intervención.

Método de síntesis

En la realización del proceso de síntesis, la información fue resumida para cada estudio incluido en la revisión sistemática. De esta manera, los datos relevantes del estudio estuvieron disponibles para su inspección y evidenciar la calidad a través de una metodología descriptiva y el uso de una tabla donde se incluyó la información extraída de cada uno. La clasificación utilizada en la tabla fue:

- Autores (fecha y país).
- Tipo de estudio (EC/ECA).
- Características de la muestra (total de participantes, sexo).
- Comparadores (grupo control y experimental).
- Resultados relevantes.

Este proceso de método de síntesis tuvo como finalidad organizar e integrar la información extraída de los estudios incluidos para facilitar una visión global de la evidencia disponible. Este procedimiento, permitió sistematizar los principales resultados y características metodológicas de cada investigación, favoreciendo la comparación entre estudios y una interpretación estructurada de los hallazgos en relación con la eficacia de la terapia centrada en las emociones en el contexto de la terapia de pareja. Para una mayor comprensión del método ver Apéndice H.

Evaluación de la certeza de la evidencia y sesgos de la publicación

Para comprender la validez y fiabilidad de los ensayos con los que se cuenta en la presente revisión, se deben evaluar tanto la evidencia como el posible riesgo de sesgos de cada uno de ellos. Para esto, se han sometido los estudios objeto uno a uno, a una evaluación con la herramienta CASPe (Programa de Habilidades de Lectura Crítica Español). Esta herramienta permite, en su variante para ensayos clínicos, comprobar gracias a 11 preguntas si los estudios con los que se cuenta para la realización del trabajo tienen resultados válidos, siendo las seis primeras preguntas de la plantilla las que están orientadas a este aspecto, saber cuáles son esos resultados, mediante las preguntas siete y ocho, y si estos son de alguna utilidad, con las preguntas de la nueve a la once inclusive. Estos ítems, se responden con las alternativas SÍ, NO SÉ y NO (Olmo., 2017). Finalmente, se le asignan puntuaciones a las alternativas (SÍ = 1 punto; NO SÉ/NO = 0 puntos). Las preguntas que conforman esta batería son las siguientes:

1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes al tratamiento?
3. ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio?
4. ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?
5. ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces?
6. ¿Se evitó la comunicación selectiva de los resultados?
7. ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace?
8. ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto?
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?
10. ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica?
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?

Los resultados por cada estudio se obtienen de la misma manera, sumando el total de puntos de aquellas preguntas que sumen 1, es decir, de todas las preguntas en las que se hayan marcado la opción “SI”, reflejando así que a mayor calificación, existe una mayor calidad metodológica, mayor validez y menor riesgo de sesgos. El procedimiento al completo se describe en el Apéndice I. (Evaluación de calidad CASPe de cada uno de los estudios de la revisión).

Resultados

Selección de estudios

Durante la búsqueda realizada en el mes de noviembre del año 2025, se obtuvieron un total de 30 estudios, siendo 17 de ellos encontrados en la base de datos Cochrane Library, 10 dentro de Medline Complete + CINAHL with Full Text & APA PsycInfo y 3 estudios más en la base de datos PubMed. Todos los resultados obtenidos fueron en inglés.

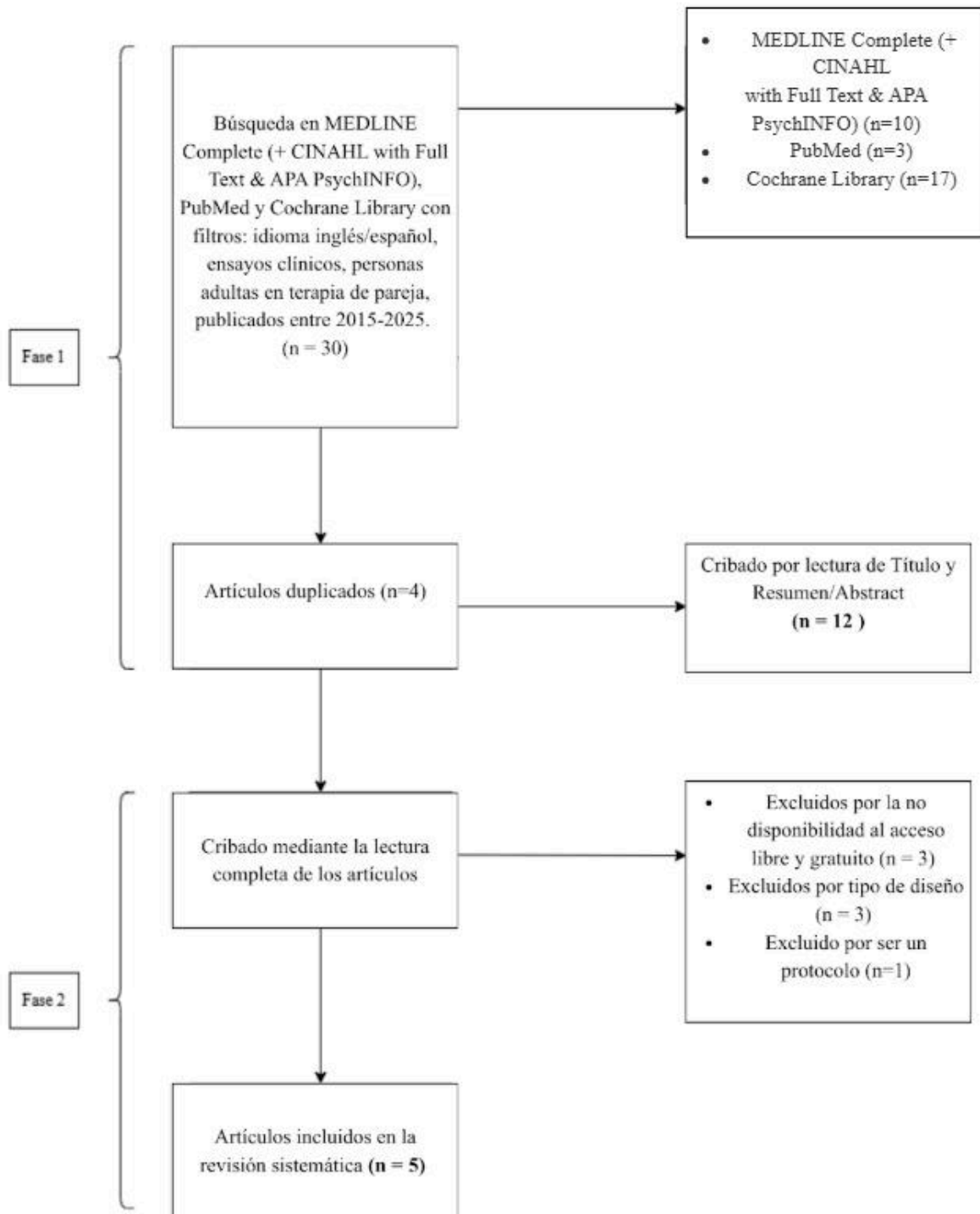
Antes de proceder a la primera fase del sondeo, se descartaron manualmente 4 de los estudios obtenidos, ya que estaban duplicados. Seguidamente, procediendo a la lectura del título completo y resumen/abstract de los 26 estudios restantes, se descartaron un total de 14 ensayos. Quedando en esta primera fase 12 estudios candidatos a incluirse en la presente revisión sistemática.

Tras este proceso, se generó una lectura a texto completo de cada uno de los estudios, siendo descartados un total de 7 ensayos. 3 de ellos debido a que no presentaban un acceso libre y gratuito para la lectura del mismo, otros 3 ensayos por el tipo de diseño, los cuales no corresponden ni a un ECA ni a un EC. Y finalmente, un último ensayo descartado debido a que se trata de un protocolo.

En conclusión, se incluyen un total de 5 artículos para la realización de la revisión sistemática. Pudiendo ver todo el proceso reflejado en el diagrama de flujo correspondiente.

Figura 1.

Diagrama de flujo sobre el proceso de selección de los estudios.



Características de los estudios

A través del Apéndice F podemos ver reflejado de una manera más sintetizada las características propias de cada uno de los estudios incluidos para esta revisión y que pasan a ser comentados a continuación.

Ameri et al., (2023) establecieron como objetivos en su estudio evaluar la efectividad de la Terapia Centrada en las Emociones (TCE) para parejas en la reducción de la desafección marital y la angustia psicológica en mujeres traumatizadas por la infidelidad de sus esposos. Realizaron un ensayo clínico con grupo experimental y grupo control mediante asignación aleatoria simple, bajo esquema pretest-postest. Su muestra fue de 30 mujeres traumatizadas por la infidelidad de sus esposos, con una edad promedio de 33 años, divididas a la mitad mediante aleatorización en grupo control y grupo experimental. El país donde se llevó a cabo el estudio fue Irán. Entre los instrumentos utilizados para este estudio, hicieron uso de la “Marital Disaffection Scale”, para medir el desapego conyugal, el “Kessler Psychological Distress Scale (K10)”, empleado para medir el malestar psicológico de estas mujeres. La intervención tuvo lugar durante 9 semanas, con sesiones semanales de 60 minutos, todas realizadas durante el año 2022.

Por otro lado, Huerta et al., (2023) se basaron como objetivo de estudio en conocer la posible relación entre los patrones de acercamiento-retirada (pursue-withdraw) y el género y el apego en parejas heterosexuales que recibieron Terapia Centrada en las Emociones (TCE). Llevaron a cabo un ensayo clínico aleatorizado con 15 sesiones de intervención en TCE durante el año 2022 en Estados Unidos. Contaron con una muestra de 13 parejas heterosexuales con edades comprendidas entre los 21 y los 62 años, siendo más de la mitad (61.5%) casadas y el 38.5% restante convivientes. Los 26 componentes de estas parejas presentaban de manera previa insatisfacción de pareja y síntomas depresivos leves o moderados. Los terapeutas aplicaron TCE durante 15 sesiones, estaban certificados por el

International Center for Excellence in EFT (ICEEFT) y además recibían supervisión. Durante la terapia, los terapeutas categorizaban en qué posición de pursue-withdraw estaba cada miembro de la pareja según su observación clínica. Para la correcta realización del ensayo, emplearon los siguientes instrumentos: “Adult Attachment Interview (AAI)”, siendo esta una evaluación cualitativa del apego adulto dividida en las clasificaciones: seguro, evitativo o preocupado. “Experiences in Close Relationships (ECR)”, cuestionario autoinformado con subescalas de ansiedad y evitación. “Dyadic Adjustment Scale (DAS)”, evaluación del ajuste relacional, y el “Beck Depression Inventory-II (BDI-II)” para la medición de síntomas depresivos.

Asimismo, Mirzazade et al., (2025) realizaron un ensayo clínico aleatorizado con diseño pretest-posttest y grupo control para analizar los efectos de la TCE sobre la vergüenza y la intimidad en las parejas, con el fin de mejorar la intimidad enfrentando el rol de la vergüenza como obstáculo. Como población objeto se contó con 26 parejas heterosexuales casadas y asignadas aleatoriamente a los grupos control y experimental durante el año 2024 en la ciudad de Shiraz, Irán. En el grupo experimental recibieron 20 sesiones de TCE. Se hizo una sesión inicial conjunta de 90 min + sesiones individuales (cada miembro) de 60 min al inicio para explorar historia de apego, experiencias relacionales, construir alianza terapéutica, establecer contrato terapéutico. Por otro lado, el grupo control participó en un “workshop de mejora de relación” también con 20 sesiones, con discusión grupal sobre problemas relacionales, pero sin un protocolo formal de TCE ni trabajo sistemático sobre vergüenza. El instrumento empleado para medir la vergüenza en las parejas fue la escala “Experience of Shame Scale (ESS)” y para medir la intimidad “Personal Assessment of Intimacy in Relationships (PAIR)”.

Además, Tseng et al., (2025) generaron un ensayo clínico pragmático de un solo grupo (pretest-posttest), con el objetivo de examinar cómo el apego, la expresividad

emocional y los roles de género predicen el cambio en el malestar relacional y los síntomas depresivos en parejas taiwanesas que participaron en Terapia de pareja Centrada en las Emociones. Se llevaron a cabo entre 7 y 12 sesiones de intervención por pareja en el país de Taiwán, contando con 17 parejas heterosexuales, es decir, 34 individuos en su totalidad, que buscaban terapia por malestar relacional durante el año 2024. Se midieron predictores como línea de base: ideología de género/roles tradicionales, expresividad emocional y apego. Los instrumentos empleados para la realización del ensayo fueron: “Dyadic Adjustment Scale” para medir el malestar relacional, la escala “CES-D” para conocer síntomas depresivos, la “*Experiences in Close Relationships Scale*” para medir los estilos de apego, y cuestionarios autoinformados para conocer la expresividad emocional y roles de género de las parejas.

Finalmente, White VanBoxel et al., (2024) realizaron un estudio con el objetivo de examinar si la regulación emocional al inicio del tratamiento predice a los niveles iniciales de satisfacción en la relación y el cambio en la satisfacción relacional durante el tratamiento en parejas que recibieron Terapia Centrada en las Emociones (TCE) frente a tratamiento habitual. Siendo este ensayo de tipo controlado aleatorizado de dos brazos donde las parejas fueron aleatorizadas de manera simple y continua, utilizando para el mismo un análisis diádico de modelo multinivel para estimar los efectos sobre la satisfacción relacional. Para la muestra, se contó con 28 parejas heterosexuales con dificultades relacionales en Estados Unidos durante el año 2023. En el grupo experimental se realizaron 15 sesiones en total: 1 sesión individual, 1 sesión conjunta inicial, y luego 13 sesiones conjuntas adicionales. Cuatro terapeutas con experiencia en TCE llevaron a cabo las sesiones. Se monitoreó la fidelidad al tratamiento semanalmente mediante grabaciones en vídeo revisadas por un formador certificado. El grupo control denominado “Grupo tratamiento habitual” fue dirigido por seis terapeutas no especializados en TCE, que prestaban terapia de pareja en su práctica habitual sin un protocolo rígido para el estudio. Es decir, representaban lo que normalmente recibirían

las parejas en la comunidad. Los instrumentos con los que contaron para la realización del estudio fueron: “Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)”, para medir las dificultades de regulación emocional y una escala sumaria para cada miembro de la pareja, con el fin de medir la satisfacción en la relación.

Riesgo de sesgo de los estudios individuales

Las variables empleadas para evaluar el riesgo de sesgo en los distintos estudios evaluados dentro de este trabajo se establecieron a partir de los criterios descritos en el *Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones* (Centro Cochrane Iberoamericano, 2012).

Primeramente, el estudio de Ameri et al. (2023), se observa un alto riesgo en los dominios de ocultamiento de la asignación y cegamiento de los participantes y del personal, mientras que el riesgo de cegamiento de los evaluadores del resultado se considera poco claro. Los dominios de generación de la secuencia, datos de resultado incompleto y notificación selectiva de los resultados presentan un riesgo bajo.

Para el estudio de Huerta et al. (2023), los dominios considerados con alto riesgo son: ocultamiento de la asignación, cegamiento de los participantes y del personal, cegamiento de los evaluadores del resultado y datos de resultado incompleto, mientras que la generación de la secuencia y la notificación selectiva de los resultados presentan un riesgo bajo.

En cuanto al trabajo de Mirzazade et al. (2025), se determina un alto riesgo en los dominios de cegamiento de los participantes y del personal, cegamiento de los evaluadores del resultado y datos de resultado incompleto, un riesgo poco claro en el ocultamiento de la asignación, y riesgo bajo en generación de la secuencia y notificación selectiva de los resultados.

Seguidamente, ante el estudio de Tseng et al. (2025), se consideran sesgos de alto riesgo en los dominios de generación de la secuencia, ocultamiento de la asignación, cegamiento de los participantes y del personal, y cegamiento de los evaluadores del resultado. El riesgo de datos de resultado incompleto y notificación selectiva de los resultados se consideran poco claros.

Y, finalmente, en el trabajo de White VanBoxel et al. (2024), los dominios de cegamiento de los participantes y del personal y cegamiento de los evaluadores del resultado presentan un alto riesgo. Siendo el resto de ellos, (generación de la secuencia, ocultamiento de la asignación, datos de resultado incompleto y notificación selectiva de los resultados) un riesgo bajo.

La distribución de los niveles de riesgo para cada dominio, considerando los cinco estudios revisados, es la siguiente:

- Generación de la secuencia: un estudio con riesgo alto, un estudio con riesgo poco claro y tres estudios con riesgo bajo.
- Ocultamiento de la asignación: tres estudios con riesgo alto, un estudio con riesgo poco claro y un estudio con riesgo bajo.
- Cegamiento de los participantes y del personal: cuatro estudios con riesgo alto y uno con riesgo bajo.
- Cegamiento de los evaluadores del resultado: cuatro estudios con riesgo alto y uno con riesgo poco claro.
- Datos de resultado incompleto: dos estudios con riesgo alto, un estudio con riesgo poco claro y dos estudios con riesgo bajo.
- Notificación selectiva de los resultados: un estudio con riesgo poco claro y cuatro estudios con riesgo bajo.

Todos los datos utilizados para la realización de este subapartado, se encuentran reflejados en las tablas de riesgo de sesgos de cada uno de los estudios incluidos pertenecientes al Apéndice G y los resúmenes correspondientes de cada estudio pueden ser visibles en las figuras que conforman este mismo apéndice (Figura 2 y Figura 3) siendo estas el resumen de riesgo de sesgos y el gráfico correspondiente.

Resultados de los estudios individuales

Para el análisis de los resultados, los autores del estudio planteado por Ameri et al., (2023) aplicaron un Análisis de Covarianza (ANCOVA), utilizando las puntuaciones del pretest como covariable, con el fin de evaluar los cambios atribuibles a la intervención. Los resultados mostraron que el grupo experimental presentó una reducción significativa tanto en la disconformidad marital como en el malestar psicológico en comparación con el grupo control. Específicamente, la media post-intervención de malestar psicológico en el grupo experimental fue de 18.53 (DE = 3.96) frente a 23.67 (DE = 3.67) en el grupo control, mientras que la disconformidad marital fue de 28.00 (DE = 3.11) en el experimental frente a 33.53 (DE = 4.17) en el control. Ambos resultados alcanzaron significación estadística ($p = 0.001$), evidenciando la efectividad de la TCE en la reducción de estos indicadores. En conclusión, los hallazgos indican que la Terapia Centrada en la Emoción puede ser una intervención efectiva para disminuir la disconformidad marital y el malestar psicológico en mujeres afectadas por la traición de sus esposos, respaldando la implementación de estrategias de intervención emocional en contextos clínicos de pareja.

Por otro lado, Huerta et al., (2023) utilizaron diversos análisis, como fueron: pruebas de chi-cuadrado para evaluar la relación entre la categorización pursue-withdraw y el género de los participantes y T-tests independientes para contrastar diferencias en los niveles de apego ansioso y evitativo entre los individuos categorizados como “pursuers” y

“withdrawers”. Los tamaños del efecto se reportaron mediante Chi-cuadrado y d de Cohen (t-tests), empleando también los intervalos de confianza para interpretar la magnitud de los efectos. Los resultados principales fueron en cuanto a la relación entre pursue-withdraw y género, que todos los hombres de la muestra fueron categorizados como “withdrawers” y todas las mujeres como “pursuers”. Esta asociación fue estadísticamente significativa ($\chi^2(1) = 26, p < 0.001$), con un tamaño del efecto fuerte (Chi cuadrado = 1). Y en cuanto a la relación entre pursue-withdraw y apego: según la AAI, la mayoría de los hombres “withdrawers” se clasificaron como dismissing (67 %) y la mayoría de las mujeres “pursuers” como preocupadas (72 %). La asociación entre estilo de apego y patrón pursue-withdraw no alcanzó significación estadística ($p = 0.059$), aunque el tamaño del efecto fue moderado (Chi cuadrado = 0.39). En el ECR (“Experiences in Close Relationships Scale”), las diferencias en apego ansioso y evitativo entre “pursuers” y “withdrawers” no fueron significativas, aunque los tamaños del efecto fueron moderados (evitación: $d = 0.46$; ansiedad: $d = 0.34$). Por todo lo anterior, los resultados indican que el género puede influir de manera marcada en cómo los terapeutas de TCE categorizan los patrones pursue-withdraw, mientras que los estilos de apego ansioso o evitativo parecen no determinar directamente la posición en este patrón.

En cuanto al estudio de Mirzazade et al., (2025), se llevó a cabo un ANCOVA (análisis de covarianza) multivariante, considerando las puntuaciones del pretest como covariables, y también realizar medidas repetidas para observar el efecto de la intervención. Los resultados mostraron que, en comparación con el grupo control, la terapia TCE provocó una reducción significativa en la vergüenza ($F(1, 50) = 3,38, p = 0.03$) y un incremento significativo en la intimidad relacional ($F(1, 50) = 3,30, p = 0.02$). En los subcomponentes de la vergüenza, las dimensiones cognitiva y conductual disminuyeron significativamente, mientras que la experiencia no lo hizo; en las subescalas de intimidad, se observaron mejoras significativas en la intimidad emocional ($p = 0.04$), sexual ($p < 0.001$) y en la escala de

convencionalidad ($p = 0.02$), mientras que las dimensiones social, intelectual y recreativa no mostraron cambios significativos.

A su vez, Tseng et al., (2025) utilizaron modelos multinivel encontrando que las ideologías de género (masculina y femenina), el tradicionalismo y la expresividad emocional al ingreso predijeron una reducción significativa de la angustia relacional a lo largo de la terapia ($p < 0.05$; tamaño del efecto moderado a grande según las pendientes estandarizadas reportadas). Asimismo, la evitación y la ansiedad en el apego, junto con una elevada expresividad emocional al inicio, predijeron una disminución de los síntomas depresivos en el curso del tratamiento ($p < 0.05$; tamaño del efecto moderado). Estos hallazgos, ofrecen soporte preliminar a la idea de que ciertas configuraciones de apego, de género y de expresión emocional pueden favorecer una mejora más pronunciada con la TCE en el contexto cultural taiwanés.

Finalmente, utilizando modelos multinivel diádicos en el estudio de White VanBoxel et al., (2024) para analizar si la regulación emocional al inicio predice tanto el nivel inicial como el cambio en la satisfacción de pareja a lo largo del tratamiento, los resultados indicaron que las dificultades en la regulación emocional al inicio se asociaron con una menor satisfacción relacional inicial ($p < 0.05$), pero dichas dificultades no predijeron un cambio significativo en la satisfacción relacional durante la intervención, y esta relación no difirió entre el grupo TCE y el grupo de cuidado habitual. Esto sugiere que, aunque los niveles bajos de regulación emocional se relacionan con un punto de partida más bajo, personas con diferentes perfiles de regulación emocional pueden beneficiarse de la terapia de pareja.

Resultados de la síntesis

Los objetivos establecidos en esta revisión sistemática fueron dirigidos a estudiar la

eficacia de la Terapia Centrada en las Emociones en el contexto de la terapia de pareja, considerando sus efectos sobre la regulación emocional, la satisfacción conyugal y la mejora de los patrones de apego. Los estudios incluidos son ensayos controlados aleatorizados (Huerta et al., 2023; Mirzazade et al., 2025; White VanBoxel et al., 2024) y ensayos clínicos (Ameri et al., 2023; Tseng et al., 2025).

La muestra total de participantes fue de 224 personas, siendo todos adultos mayores de edad y prevaleciendo de una manera igualitaria el mismo número de hombres que de mujeres en el estudio, a excepción del estudio de Ameri, S et al., (2023), cuya muestra está conformada únicamente por mujeres.

Los comparadores utilizados para valorar los efectos de la Terapia Centrada en las Emociones (TCE) fueron: la desafección marital, el estrés psicológico de las personas que conforman la pareja, los niveles de intimidad y vergüenza en la pareja, el malestar relacional, síntomas depresivos, la regulación emocional, la satisfacción en la pareja y los estilos de apego.

Los estudios utilizaron diversas escalas, siendo las más pertinentes: la Marital Disaffection Scale, empleada para medir el desapego conyugal; la Kessler Psychological Distress Scale (K10), para conocer el grado de malestar psicológico; el Adult Attachment Interview (AAI), que permite saber el tipo de apego presentado en la persona adulta; la escala Dyadic Adjustment Scale (DAS), útil para la evaluación del ajuste relacional, la escala Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), como medida de dificultades de regulación emocional o el Beck Depression Inventory-II (BDI-II), inventario eficaz para conocer sintomatología depresiva.

Además, se implementaron escalas para medir constructos tales como la vergüenza (Experience of Shame Scale (ESS)), o el nivel de intimidad en la pareja (Personal Assessment of Intimacy in Relationships (PAIR)).

A su vez, se aplicaron diferentes cuestionarios autoinformados, ante diversos objetivos de estudios, tales como: el cuestionario Experiences in Close Relationships (ECR), ofreciendo información sobre ansiedad y evitación por parte de las personas que conforman la pareja, y otros cuestionarios de esta índole que dan información sobre la expresividad emocional de las personas o la satisfacción en la relación.

Las medidas estadísticas por excelencia fueron el Análisis de la Varianza (ANOVA) y Análisis de la Covarianza (ANCOVA), para medir tanto la covarianza de medidas continuas y obtener los intervalos de confianza en las diferencias de tratamientos, además del uso de chi cuadrado de Pearson con el mismo objetivo.

Los resultados obtenidos en los diferentes estudios sugieren que la Terapia Centrada en la Emoción (TCE) es una intervención eficaz para mejorar la calidad de las relaciones de pareja, reduciendo la disconformidad marital y el malestar psicológico en contextos de traición y conflicto. Reconociendo como beneficios de la terapia la disminución de la vergüenza y el fortalecimiento de la intimidad emocional, sexual y convencional, así como en la mejora de aspectos cognitivos y conductuales relacionados con la vergüenza. Además, sus efectos positivos se observan de manera generalizada, independientemente del perfil inicial de regulación emocional de las personas, lo que refuerza su aplicabilidad en contextos clínicos diversos. Al mismo tiempo, los hallazgos destacan la influencia de factores individuales y culturales en la eficacia de la TCE. El género puede determinar cómo los terapeutas perciben patrones relacionales como el “perseguir-retirarse”, mientras que configuraciones de apego y la expresión emocional pueden favorecer mejoras más pronunciadas en ciertos contextos culturales, como se observa en la población taiwanesa.

En estudios de la revisión se enfatiza la importancia de conocer las características particulares de cada pareja, para integrar así consideraciones de género, apego y expresión emocional, y así maximizar los efectos terapéuticos de la TCE en la mejora de la intimidad

y la satisfacción relacional.

Evaluación de la Certeza de la Evidencia y Riesgo de Sesgos de la publicación

Las calificaciones obtenidas a partir del conjunto de preguntas de la herramienta CASPe, descrita en el apartado dedicado a la *Evaluación de la certeza de la evidencia y el riesgo de sesgos* de la presente revisión, han dado como resultado las siguientes puntuaciones totales:

- Ameri et al., (2023): 8 puntos.
- Huerta et al., (2023): 8 puntos.
- Mirzazade et al., (2025): 10 puntos.
- Tseng et al., (2025): 5 puntos.
- White VanBoxel et al., (2024): 7 puntos.

A partir de las puntuaciones obtenidas en la herramienta CASPe para ensayos clínicos, puede observarse un nivel de validez y fiabilidad globalmente aceptable, aunque con cierta variabilidad entre estudios. Investigaciones como las de Huerta et al. (2023), Ameri et al. (2023) y White VanBoxel et al. (2024), con resultados de 7 y 8 puntos, muestran una calidad metodológica sólida y un riesgo de sesgo moderado, lo que permite considerar su evidencia como razonablemente confiable. El estudio de Mirzazade et al. (2025), con 10 puntos, destaca por su alta rigurosidad y aporta evidencia especialmente robusta. En contraste, el trabajo de Tseng et al. (2025), con 5 puntos, presenta limitaciones metodológicas importantes que reducen su validez interna y su peso en la síntesis de evidencia.

Discusión

La presente revisión sistemática, tuvo como objetivo analizar la eficacia de la Terapia Centrada en las Emociones (TCE) en adultos que acuden a terapia de pareja, así como comparar sus resultados con otras intervenciones psicológicas y determinar en qué constructos relacionales muestra mayor efectividad. Los hallazgos de los estudios incluidos permiten extraer conclusiones relevantes que, si bien deben interpretarse con cautela debido a ciertas limitaciones metodológicas, aportan evidencia consistente a favor de la TCE como intervención basada en la evidencia.

En relación con el primer objetivo, los resultados indican que la TCE se asocia con mejoras significativas en el funcionamiento emocional y relacional de las parejas. En concreto, Ameri et al. (2023) observaron una reducción significativa del malestar psicológico y de la desafección marital en mujeres traumatizadas por la infidelidad de sus parejas, lo que sugiere la eficacia de la TCE incluso en contextos de elevado daño emocional. De manera complementaria, Mirzazade et al. (2025) hallaron disminuciones significativas de la vergüenza relacional y aumentos en la intimidad emocional y sexual, destacando el potencial de la TCE para intervenir en emociones autoconscientes que suelen actuar como barreras en la conexión afectiva. Asimismo, otros estudios mostraron mejoras en el ajuste relacional y reducciones de los síntomas depresivos tras la intervención (Tseng et al., 2025; White VanBoxel et al., 2024). En conjunto, estos resultados respaldan la eficacia global de la TCE para mejorar variables centrales del vínculo de pareja.

Respecto a la comparación entre la TCE y otras intervenciones, la evidencia directa es limitada. El único ensayo controlado aleatorizado que comparó la TCE con tratamiento habitual no encontró diferencias significativas en la evolución de la satisfacción relacional entre ambos grupos (White VanBoxel et al., 2024). No obstante, este estudio si evidenció que

las dificultades de regulación emocional al inicio del tratamiento se asociaban con niveles más bajos de satisfacción relacional basal, independientemente del modelo terapéutico, lo que invita a reflexionar que la TCE puede beneficiar a parejas con perfiles emocionales diversos.

En contraste, estudios sin grupo control o con comparadores menos estructurados (Ameri et al., 2023; Mirzazade et al., 2025) informaron de efectos de tamaño moderado a grande, planteando así la posibilidad de que la TCE resulte eficaz en problemáticas relacionales caracterizadas por una elevada activación emocional o por experiencias de trauma vincular. Estas diferencias entre estudios podrían explicarse por variaciones metodológicas, en el tipo de comparador o en la severidad del malestar inicial de las muestras.

En cuanto a los constructos específicos en los que la TCE parece mostrar mayor efectividad, los resultados apuntan de forma clara a la intimidad, la regulación emocional y la reorganización de los patrones de apego. Mirzazade et al. (2025) evidenciaron que la TCE fortalece la intimidad emocional y sexual al reducir la vergüenza, mientras que Ameri et al. (2023) demostraron su eficacia para disminuir la desafección marital incluso cuando solo uno de los miembros de la pareja participa en la intervención. Por su parte, Huerta et al. (2023) analizaron los patrones perseguir–retirarse, encontrando una asociación significativa con el género, aunque no con los estilos de apego, lo que inspira a que estos patrones pueden estar influidos por factores socioculturales además de vinculares. Estos resultados contrastan parcialmente con los hallazgos de Tseng et al. (2025), quienes identificaron que el apego y la expresividad emocional sí predicen una mayor reducción del malestar relacional y depresivo en un contexto cultural diferente, poniendo de relieve la influencia del contexto cultural en los procesos terapéuticos.

Asimismo, los estudios revisados ponen de manifiesto que la respuesta terapéutica a la TCE puede verse modulada por variables individuales y contextuales. Tseng et al. (2025)

señalaron que la expresividad emocional, los roles de género tradicionales y ciertos estilos de apego se asocian con mayores niveles de mejoría, mientras que White VanBoxel et al. (2024) no encontraron que la regulación emocional inicial predijera el cambio durante el tratamiento.

Esta aparente discrepancia sugiere que los mecanismos de cambio de la TCE pueden variar en función del diseño del estudio, del contexto cultural y de las características de la muestra, y refuerza la necesidad de seguir investigando los procesos específicos a través de los cuales la TCE produce sus efectos.

Desde una perspectiva clínica, los hallazgos de esta revisión respaldan la utilidad de la TCE como una intervención indicada en parejas con elevados niveles de malestar emocional, desconexión afectiva, inseguridad en el apego o experiencias de trauma relacional, como la infidelidad (Ameri et al., 2023). En este sentido, la TCE ofrece un marco terapéutico integrador que permite abordar simultáneamente los procesos cognitivos, emocionales y relacionales implicados en el mantenimiento del conflicto de pareja.

Su énfasis en la identificación y reestructuración de esquemas desadaptativos, junto con el trabajo experiencial sobre las emociones primarias y los patrones interactivos, facilita la reconstrucción de vínculos más seguros y funcionales. Asimismo, la orientación estructurada y focalizada de la TCE la convierte en una herramienta especialmente útil en contextos clínicos caracterizados por altos niveles de activación emocional, donde la presencia de trauma relacional requiere intervenciones que promuevan tanto la regulación emocional como la reparación del vínculo. Estos elementos refuerzan su aplicabilidad en la práctica clínica y apoyan su consideración como una opción terapéutica válida para el tratamiento del malestar conyugal complejo.

No obstante, la evidencia disponible presenta limitaciones relevantes, entre las que destacan el reducido tamaño muestral de los estudios, la heterogeneidad metodológica, la

escasa presencia de comparadores activos y la ausencia de diversidad relacional, dado que todos los estudios incluidos se centraron en parejas heterosexuales. Además, la falta de seguimientos longitudinales limita la evaluación de la estabilidad de los cambios terapéuticos a largo plazo. A ello se suma que los estudios analizados proceden de contextos socioculturales no europeos, como son Estados Unidos, Taiwán e Irán, lo que puede comprometer la generalización de los resultados.

La terapia aplicada a la pareja se encuentra estrechamente influida por factores culturales, tales como los patrones relacionales normativos, los roles de género, las creencias sobre la intimidad, la expresión emocional y las expectativas respecto a la relación y al cambio terapéutico, los cuales pueden diferir significativamente entre culturas. Por lo que estas diferencias podrían modular tanto la implementación de la intervención como la percepción de su eficacia, haciendo que los resultados deban interpretarse con cautela.

En relación con la calidad metodológica de los estudios incluidos, la evaluación realizada mediante los criterios de la Colaboración Cochrane y la herramienta CASPe indica que, en general, los ensayos presentan una calidad metodológica moderada. Los estudios incluidos cuentan con una pregunta de investigación claramente definida y describen adecuadamente la intervención aplicada, lo que refuerza la validez interna de los resultados (Ameri et al., 2023; Mirzazade et al., 2025; White VanBoxel et al., 2024). No obstante, se identifican limitaciones relevantes, especialmente en relación con el tamaño muestral reducido, la ausencia de enmascaramiento y, en algunos casos, la falta de comparadores activos, aspectos que incrementan el riesgo de sesgo según los dominios establecidos por Cochrane.

Asimismo, aunque la asignación aleatoria está presente en varios estudios, la información sobre el manejo de las pérdidas y el seguimiento a largo plazo resulta limitada, lo que afecta a la precisión y generalización de los resultados, tal como señala la evaluación CASPe. En

conjunto, estos hallazgos sugieren que, si bien la evidencia disponible apoya la eficacia de la Terapia Centrada en las Emociones, los resultados deben interpretarse con cautela y ponen de manifiesto la necesidad de futuros estudios con diseños más robustos y muestras más amplias.

En conclusión, la evidencia revisada apoya la TCE como una intervención eficaz y clínicamente relevante en el ámbito de la terapia de pareja. Ante futuras investigaciones, se deberían incorporar muestras más amplias y diversas, diseños longitudinales y comparaciones sistemáticas con otros modelos de intervención específicos, con el fin de fortalecer la base empírica existente y optimizar la aplicación de la TCE en distintos contextos clínicos y culturales.

Como reflexión final, mencionar que la elaboración de este trabajo me ha permitido constatar la relevancia de abordar el malestar de pareja desde una comprensión profunda de las emociones y de los vínculos afectivos, reforzando mi convicción de que la Terapia Centrada en las Emociones no solo constituye una intervención eficaz, sino también un enfoque clínico sensible y coherente para acompañar a las parejas en procesos de cambio, reparación del vínculo y fortalecimiento de la conexión emocional, siendo una terapia a potenciar en el tratamiento con los pacientes de una forma más cercana e íntima.

Referencias

Ameri, F., & Marashian, F. (2023). The effectiveness of emotionally focused couple therapy on marital adjustment after infidelity. *Journal of Marital and Family Therapy*, 49(2), 345–360. <https://doi.org/10.1111/jmft.12592>

Ameri, F., & Sedaghati, P. (2024). Emotionally focused couple therapy and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Family Process*, 63(1), 112–128. <https://doi.org/10.1111/famp.12804>

American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed., texto rev.). American Psychiatric Publishing.

Beltrán Puentes, M. (2022). *Intervenciones psicológicas en terapia de pareja: Modelos basados en la evidencia*. Síntesis.

Benson, L. A., McGinn, M. M., & Christensen, A. (2013). Common principles of couple therapy. *Behavior Therapy*, 44(1), 25–35. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.07.003>

Bermúdez, M. P., & Navia, M. (2013). Relaciones de pareja y bienestar psicológico. *Anales de Psicología*, 29(1), 1–8. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.124341>

Campo, A., & Ramo, Z. (2022). Motivos de consulta en terapia de pareja: Un estudio clínico. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 55–72.

Cardoso, J., & Cardoso, L. (2024). Third-wave therapies applied to couple therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 31, 100–110. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.100758>

Conradi, H. J., Noordhof, A., Kamphuis, J. H., Smit, A. K., & De Jonge, P. (2018). Effectiveness of the “Hold Me Tight” relationship education program. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(2), 314–327. <https://doi.org/10.1111/jmft.12258>

Daryaye, M., Asadi, M., & Ghamari, M. (2022). Emotionally focused couple therapy versus cognitive behavioral couple therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 33(3), 215–231. <https://doi.org/10.1080/08975353.2022.2043124>

El País. (2024). *La diversificación de las estructuras familiares en España*. Prisa Noticias.

Fundación Mutua Madrileña & Salud Mental España. (2023). *La salud mental en España*. <https://www.fundacionmutua.es>

García Paiba, A., López, J., & Moreno, R. (2023). Satisfacción marital y riesgo de divorcio en población española. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 182, 45–62.

Gurman, A. S., & Fraenkel, P. (2020). *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed.). Guilford Press.

Hazrati, M., Etemadi, O., & Bahrami, F. (2017). Emotionally focused therapy for emotionally abusive relationships in older couples. *Aging & Mental Health*, 21(12), 1295–1303. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1227762>

Hoseinian, S., Ameri, F., & Sedaghati, P. (2025). Emotionally focused therapy, attachment insecurity, and shame. *Family Process*. Advance online publication.

Huerta, A., Sánchez, P., & López, M. (2023). Ciclos relacionales disfuncionales y terapia emocional. *Revista de Psicoterapia*, 34(126), 89–105.

Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Estadística de matrimonios*. INE.

<https://www.ine.es>

Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (2024). Emotionally focused therapy: Empirical foundations. *Journal of Marital and Family Therapy*, *50*(1), 3–18.

Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L. S., & Schindler, D. (2020). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Journal of Marital and Family Therapy*, *46*(3), 395–409.

Kiadarbandsari, A., Bahrami, F., & Ahmadi, S. (2022). EFT for couples recovering from infidelity. *Journal of Family Psychotherapy*, *33*(1), 1–17.

Lebow, J. L. (2022). *Couple and family therapy: An integrative map of the territory* (2nd ed.). American Psychological Association.

Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, *38*(1), 145–168.

Lebow, J. L., *et al.* (2020). Evidence-based couple and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, *46*(1), 1–19.

León Prieto, M. (2023). *Apego adulto y relaciones de pareja*. Pirámide.

Mills, J., Criss, M. M., & Christensen, A. (2021). Cognitive behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, *41*, 68–73.

Montesano, A. (2015). *Terapia sistémica breve*. Herder.

OECD. (2022). *The changing family in OECD countries*. OECD Publishing.

Ortega Hernández, A. (2020). Conflictos conyugales y demanda clínica. *Clínica y Salud, 31*(2), 85–92.

Roddy, M. K., Nowlan, K. M., & Doss, B. D. (2020). Meta-analysis of couple therapy outcomes. *Journal of Marital and Family Therapy, 46*(4), 587–602.

Servimedia. (2024). *Aumento de la demanda de atención psicológica en España.*

Smith, J., *et al.* (2023). Comparative efficacy of couple therapy models. *Family Process, 62*(3), 1041–1058.

Spengler, P. M., *et al.* (2024). Effect sizes in couple therapy: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 103*, 102344.

Stewart, R., *et al.* (2021). Cognitive interventions in couple therapy. *Behavior Therapy, 52*(4), 873–885.

Apéndices

Apéndice A

Criterios de selección de estudios

Criterios de inclusión

(a) Tipo de diseño del estudio: Ensayos controlados aleatorizados (ECA) y ensayos clínicos (EC).

(b) Población/muestra: Personas adultas en pareja que acudan a terapia por problemas relacionales.

(c) Intervención: Terapia Centrada en las Emociones (TCE) y otras terapias psicológicas aplicadas dentro de la terapia de pareja.

(d) Outcomes: Parámetros que evalúen la eficacia de la TCE aplicadas en el marco de la terapia de pareja.

(e) Idiomas: Inglés/español.

(f) Tipo de acceso al estudio: Libre acceso a texto completo.

(g) Fecha de publicación: Desde el año 2015 hasta la actualidad (2025).

Apéndice B

Estrategias de búsqueda según las bases de datos

Base de datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	((Couples Therapy) AND (Adults) AND (Emotion Focused Therapy) AND (Psychological Therapies)).
Cochrane Library	((Couples Therapy) AND (Adults) AND (Emotion Focused Therapy) AND (Psychological Therapies)).
MEDLINE Complete	
(+ CINAHL with Full Text & APA PsycInfo)	((Couples Therapy) AND (Adults) AND (Emotion Focused Therapy) AND (Psychological Therapies)).

Apéndice C

Proceso de selección de estudios.

Base de datos	Plataforma de acceso	Fecha inicial	Fecha de acceso	N.º de resultados total
Pubmed	Pubmed	Sin límite	11/11/2025	3
The Cochrane Library	The Cochrane Library	Sin límite	11/11/2025	17
Medline Complete + CINAHL with Full Text & APA PsychINFO	Medline Complete + CINAHL with Full Text & APA PsychINFO	Sin límite	11/11/2025	10
TOTAL				30
DUPLICADOS manualmente				4
TOTAL SIN LOS DUPLICADOS				26
SELECCIÓN POR TÍTULO ABSTRACT				12
ARTÍCULOS NO LOCALIZADOS				3
MOTIVOS DE EXCLUSIÓN				
DISEÑO			3	
PACIENTE			0	
INTERVENCIÓN			0	
COMPARADOR			0	
OUTCOME			0	
IDIOMA			0	
PROTOCOLO			1	
INCLUIDOS REVISIÓN				5

Apéndice D

Recopilación de estudios excluidos.

Estudios Excluidos

Motivo de Exclusión: Diseño

1. Kiadarbandsari, Z., Hosseini, H. M., & Hajebi, M. Z. (2022). *Effectiveness of emotion-focused couple therapy in insecure attachment styles*. *Razavi International Journal of Medicine*, 10 (2), 1-8. <https://doi.org/10.30483/RIJM.2022.254336.1162>
 2. Mobaraki, S., & Esmkhani Akbarinejad, H. (2024). *A study on the effectiveness of emotion-focused couple therapy on marital commitment and interpersonal emotion regulation in couples with a spouse suffering from breast cancer*. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 17(2), 69–85. <https://doi.org/10.61186/ijbd.17.2.69>
 3. Conradi, H. J., Dingemans, P., Noordhof, A., Finkenauer, C., & Kamphuis, J. H. (2018). *Effectiveness of the “Hold me Tight” Relationship Enhancement Program in a Self-referred and a Clinician-referred Sample: An Emotionally Focused Couples Therapy-based Approach*. *Family Process*, 57(3), 613–628. <https://doi.org/10.1111/famp.12305>
-

Motivo de Exclusión: Protocolo

1. Rodríguez-Gonzalez, M., Anderson, S., Osorio, A., Lafontaine, M. F., Greenman, P. S., Calatrava, M., Andrade, D., Lybbert, R., Martínez-Díaz, P., Steffen, P., de Irala, J., & Sandberg, J. (2022). *Efficacy of Emotionally Focused Therapy among Spanish-speaking couples: study protocol of a randomized clinical trial in Argentina, Costa Rica, Guatemala, Mexico, and Spain*. *Trials*, 23(1), 891. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06831-7>
-

Apéndice E

Estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudios incluidos

1. Ameri, S., & Marashian, F. S. (2023). Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Marital Disaffection and Psychological Distress in Women Traumatized by Their Husbands' Betrayal. *Women's Health Bulletin, 10*(3), 182–190. <https://doi.org/10.30476/WHB.2023.99277.1236>
2. Huerta, P., Edwards, C., Asiimwe, R., PettyJohn, M., VanBoxel, J., Morgan, P., & Wittenborn, A. K. (2023). Exploratory analysis of pursue-withdraw patterns, attachment, and gender among couples in emotionally focused therapy. *American Journal of Family Therapy, 51*(1), 57–75. <https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2129521>
3. Mirzazade, Z., Molazade, J., Hadianfard, H., & Taghavi, M. (2025). *The effect of emotion-focused couple therapy (EFCT) on shame and intimacy among couples: A randomized controlled trial (RCT)*. *BMC Psychology, 13*(1), 1111. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03415-3>
4. Tseng, C., Morgan, P. C., & Wittenborn, A. K. (2025). Predicting change in relationship distress and depressive symptoms among couples in Taiwan: The role of attachment, emotional expressivity, and gender roles in Emotionally Focused Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 51*(1). <https://doi.org/10.1111/jmft.12743>
5. White VanBoxel, J. M., Miller, D. L., Morgan, P., Iqbal, N., Edwards, C., & Wittenborn, A. K. (2024). *Exploring associations between baseline emotion regulation and change in relationship satisfaction among couples in a randomized controlled trial of emotion-focused therapy versus treatment as usual*. *Family Process, 63*(3), 1637–1654. <https://doi.org/10.1111/famp.12972>

Apéndice F

Características de los estudios incluidos en la revisión.

ESTUDIOS

Ameri, S., & Marashian, F. S. (2023). Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Marital Disaffection and Psychological Distress in Women Traumatized by Their Husbands' Betrayal. *Women's Health Bulletin*, 10(3), 182–190. <https://doi.org/10.30476/WHB.2023.99277.1236>

OBJETIVOS

METODOLOGÍA

RESULTADOS

Objetivo

Evaluar la efectividad de la Terapia Centrada en la Emoción (TCE) para parejas en la reducción de la desafección marital y la angustia psicológica en mujeres traumatizadas por la infidelidad de sus esposos.

Diseño

Ensayo clínico cuasi-experimental con grupo experimental y grupo control mediante asignación aleatoria simple sin enmascaramiento tras asignación previa por conveniencia (seleccionan los que acuden a un centro y aceptan participar), bajo esquema pretest–postest.

Método

El grupo experimental recibió 9 sesiones semanales, de 60 minutos cada una, de TCE para parejas. Las sesiones se estructuraron de forma progresiva: presentación, identificación del ciclo negativo, acceso a emociones profundas, reformulación según necesidades de apego, expresión de necesidades, y finalmente integración de nuevas formas de interacción.

La media del malestar psicológico en el grupo experimental bajó de 23,40 ($\pm 3,71$) en pre-test a 18,53 ($\pm 3,96$) en post-test. En este mismo grupo, la media de desafección marital bajó de 33,80 en pre-test a 28,00 en post-test.

En el grupo control apenas hubo cambio: malestar psicológico de 23,13 a 23,67; desafección de 33,13 a 33,53.

Los análisis de covarianza mostraron que la intervención tuvo un efecto estadísticamente significativo tanto en malestar psicológico ($F=52.87$, $P=0.001$, $\eta^2=0.67$) como en desafección marital ($F=150.73$, $P=0.001$, $\eta^2=0.85$) en el grupo experimental frente al

Muestra control.

30 mujeres traumatizadas por la infidelidad de sus esposos, con una edad promedio de 33 años. Divididas en los grupos control y experimental.

Grupo control: 15.
Grupo experimental: 15.

Instrumentos/técnicas

Marital Disaffection Scale (para medir desapego conyugal).

Kessler Psychological Distress Scale (K10) (para medir malestar psicológico).

Análisis estadístico mediante ANCOVA con SPSS v24.

Temporalización

9 semanas de intervención (9 sesiones semanales de 60 min cada una), durante el año 2022.

País de procedencia

Irán

OBJETIVOS	METODOLOGÍA	RESULTADOS
<p>Huerta, P., Edwards, C., Asiimwe, R., PettyJohn, M., VanBoxel, J., Morgan, P., & Wittenborn, A. K. (2022). Exploratory Analysis of Pursue-Withdraw Patterns, Attachment, and Gender among Couples in Emotionally Focused Therapy. <i>The American Journal of Family Therapy</i>, 51(1), 57–75. https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2129521</p>		
<p>Objetivos Explorar la relación entre las posiciones de</p>	<p>Diseño Análisis exploratorio derivado de un ECA con 15 sesiones de</p>	<p>Se encontró una asociación perfecta entre género y rol en</p>

acercamiento-retirada (pursue-withdraw) y el género y el apego en parejas heterosexuales que recibieron Terapia Centrada en las Emociones (TCE).

TCE realizadas por terapeutas certificados y supervisados. Examinaron las asociaciones entre los patrones de interacción (acercamiento/retirada), el apego y el género.

el ciclo pursue-withdraw ($\chi^2 = 26$; $p = .0001$).

En el AAI, los hombres (withdrawers) tendían más a ser dismissing/evitativos, y las mujeres (pursuers) más preocupadas/ansiosas, pero las diferencias no fueron significativas.

Método

Los terapeutas aplicaron TCE durante 15 sesiones, estaban certificados por el International Center for Excellence in EFT (ICEEFT) y además recibían supervisión. Durante la terapia, los terapeutas categorizaban en qué posición de pursue-withdraw estaba cada miembro de la pareja según su observación clínica.

En el ECR, ambos grupos mostraron niveles moderados tanto de apego ansioso como evitativo, sin diferencias significativas entre roles.

Muestra

13 parejas (26 participantes) heterosexuales, con edades entre 21 y 62 años (promedio 38), en relaciones de 1 a 26 años. 61.5% casadas y 38.5% convivientes. Todos presentaban insatisfacción de pareja y síntomas depresivos leves o moderados.

Instrumentos y técnicas

Adult Attachment Interview (AAI): evaluación cualitativa del apego adulto (clasificaciones: seguro, evitativo o preocupado).

Experiences in Close Relationships (ECR): cuestionario autoinformado con subescalas de ansiedad y evitación.

Dyadic Adjustment Scale (DAS): evaluación del ajuste relacional.

Beck Depression Inventory-II (BDI-II): medición de síntomas depresivos.

Categorías de terapeuta sobre patrón pursue/withdraw.

Análisis estadístico: chi-cuadrado y t de Student (SPSS v25).

Temporalización

Durante el año 2022.

País de procedencia

Estados Unidos

OBJETIVOS	METODOLOGÍA	RESULTADOS
<p>Mirzazade, Z., Molazade, J., Hadianfard, H., & Taghavi, M. (2025). <i>The effect of emotion-focused couple therapy (EFCT) on shame and intimacy among couples: A randomized controlled trial (RCT)</i>. <i>BMC Psychology</i>, 13(1), 1111. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03415-3</p> <p>Objetivo</p> <p>Analizar los efectos de la Terapia de pareja Centrada en las Emociones (TCE) sobre la vergüenza y la intimidad en parejas, con el fin de mejorar la intimidad enfrentando el rol de la vergüenza como obstáculo.</p>	<p>Diseño</p> <p>Ensayo controlado aleatorio (ECA) con diseño pre-test/post-test y grupo control.</p> <p>Método</p> <p>En el grupo experimental recibieron 20 sesiones de TCE. Se hizo una sesión inicial conjunta de 90 min + sesiones individuales (cada miembro) de 60 min al inicio para explorar historia de apego, experiencias relacionales, construir alianza terapéutica, establecer contrato terapéutico.</p>	<p>La Terapia de Pareja Centrada en las Emociones (TCE) produce reducciones moderadas en la vergüenza y aumentos moderados-grandes en la intimidad, especialmente en la intimidad sexual y emocional, respaldado por efectos estadísticamente significativos en la mayoría de las subescalas.</p>

El grupo control participó en un “workshop de mejora de relación” también con 20 sesiones, con discusión grupal sobre problemas relacionales, pero sin un protocolo formal de TCE ni trabajo sistemático sobre vergüenza.

Muestra

26 parejas casadas asignadas aleatoriamente a un grupo experimental o a un grupo control.

Mujeres: 13

Hombres: 13

Total: 26

Instrumentos y técnicas

Experience of Shame Scale (ESS) para medir vergüenza.

Personal Assessment of Intimacy in Relationships (PAIR) para medir intimidad.

Análisis mediante covarianza multivariante (MANCOVA) para comparar post-test y controlar pre-test.

Temporalización

Durante el año 2024

País de procedencia

Irán (ciudad de Shiraz)

Efecto moderado-grande: la terapia incrementó la intimidad percibida.

$F(1,50) = 3.30$, $p = 0.02$,
 $\eta^2 = 0.31$.

La terapia tuvo un efecto moderado en la reducción de la vergüenza total.

$F(1,50) = 3.38$, $p = 0.03$,
 $\eta^2 = 0.18$

En conclusión, el estudio ofrece evidencia directa sobre la efectividad de EFCT para reducir la vergüenza (shame) y aumentar la intimidad en parejas.

OBJETIVOS

METODOLOGÍA

RESULTADOS

Tseng, C., Morgan, P. C., & Wittenborn, A. K. (2025). Predicting change in relationship distress and depressive symptoms among couples in Taiwan: The role of attachment, emotional expressivity, and gender roles in Emotionally Focused Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 51(1). <https://doi.org/10.1111/jmft.12743>

Objetivo

Examinar cómo el apego, la expresividad emocional y los roles de género predicen el cambio en el malestar relacional y los síntomas depresivos en parejas taiwanesas que participaron en Terapia Centrada en las Emociones (TCE).

Diseño

Ensayo clínico (pragmático) de un solo grupo/brazo (pretest–postest), sin grupo control. Todos reciben la intervención.

Método

Se midieron predictores como línea de base: ideología de género/roles tradicionales, expresividad emocional y apego.

Muestra

17 parejas heterosexuales (34 individuos) de Taiwán que buscaban terapia por malestar relacional y aceptaron participar voluntariamente.

Mujeres: 17
 Hombres: 17
 Total: 34

Instrumentos y técnicas

Malestar relacional (*Dyadic Adjustment Scale* o equivalente).

Síntomas depresivos (*CES-D* o escala similar).

Estilo de apego (*Experiences in Close Relationships Scale*).

Expresividad emocional y roles de género (cuestionarios autoinformados).

Se emplea modelado multinivel longitudinal (multilevel growth modeling / multilevel growth models) para analizar los predictores del

Para el malestar relacional, mejoraron especialmente:

Mujeres con ideología femenina tradicional, ideología masculina tradicional y valores tradicionales, personas con mayor expresividad emocional.

Estos factores mostraron parámetros entre 0.08 y 0.19, todos con $p < 0.01$.

Para la depresión, mejoraron más: Hombres con alto apego evitativo ($b = -0.43$, $p < 0.01$),

Personas con alto apego ansioso ($b = -0.21$, $p < 0.001$), y personas con mayor expresividad emocional ($b = -0.02$, $p = 0.01$).

Por esto, los mejores resultados se observaron en personas más expresivas emocionalmente y con apegos inseguros para la depresión, y en mujeres con valores tradicionales para la mejoría relacional.

cambio en distres relacional y síntomas depresivos a lo largo de la terapia.

Temporalización

12 semanas de intervención con medidas post y pre test durante el año 2024

País de procedencia

Taiwán.

White VanBoxel, J. M., Miller, D. L., Morgan, P., Iqbal, N., Edwards, C., & Wittenborn, A. K. (2024). *Exploring associations between baseline emotion regulation and change in relationship satisfaction among couples in a randomized controlled trial of emotion-focused therapy versus treatment as usual. Family Process, 63(3), 1637–1654.* <https://doi.org/10.1111/famp.12972>

OBJETIVOS	METODOLOGÍA	RESULTADOS
<p>Objetivo</p> <p>Examinar si la regulación emocional al inicio del tratamiento predice a los niveles iniciales de satisfacción en la relación y el cambio en la satisfacción relacional durante el tratamiento en parejas que recibieron Terapia Centrada en las Emociones (TCE) frente a tratamiento habitual.</p>	<p>Diseño</p> <p>Análisis secundario basado en un ensayo controlado aleatorio (ECA) ya existente. Utilizando análisis diádico de modelos multinivel para estimar efectos sobre la satisfacción relacional.</p> <p>Método</p> <p>En el grupo experimental se realizaron 15 sesiones en total: 1 sesión individual, 1 sesión conjunta inicial, y luego 13 sesiones conjuntas adicionales. Cuatro terapeutas comunitarios con experiencia en TCE llevaron a cabo las sesiones. Se monitoreó la fidelidad al tratamiento semanalmente</p>	<p>La regulación emocional al inicio (ERD) está significativamente asociada con niveles iniciales más bajos de satisfacción ($p < .01$ en los modelos).</p> <p>Efecto del tipo de tratamiento:</p> <p>Al probar si el patrón dependía del grupo de tratamiento, no hubo efectos significativos (los p de los tests de tratamiento oscilaron entre 0.05 y 0.98; en conjunto no se detectaron diferencias significativas entre TCE y</p>

mediante grabaciones en vídeo revisadas por un formador certificado. El grupo control denominado “Grupo tratamiento habitual” fue dirigido por seis terapeutas comunitarios no especializados en TCE, que prestaban terapia de pareja en su práctica habitual sin un protocolo rígido para el estudio. Es decir, representaban lo que normalmente recibirían las parejas en la comunidad.

Muestra

28 parejas heterosexuales con dificultades relacionales, activamente involucradas en un ECA de intervención psicológica.

Mujeres: 14
Hombres: 14
Total: 28

Instrumentos/técnicas

Medida de dificultades de regulación emocional: Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS).

Medida de satisfacción en la relación: una escala sumaria (por ejemplo rango 0–57) para cada miembro de la pareja.

Técnicas de análisis: Modelado multinivel (dyadic multilevel modeling) para estimar la predicción de regulación emocional sobre nivel inicial y cambio de satisfacción, y para probar interacción con el grupo de tratamiento.

cuidado habitual en cómo ERD predecía niveles iniciales o cambio).

La media inicial de satisfacción fue moderada ($p < .001$) y no aumentó significativamente a lo largo del tratamiento en el modelo ($p .09$). El modelo no distinguió por sexo ($\chi^2(5)=6.9, p = .22$), es decir, los efectos fueron comparables para hombres y mujeres.

Se concluye las dificultades emocionales al inicio no predicen cuánto mejora una pareja con terapia (la interacción con la pendiente no fue significativa), ni difieren según tratamiento (TCE vs tratamiento habitual).

Temporalización

Durante el año 2023.

País de procedencia

Estados Unidos.

Apéndice G

Tabla 1

Riesgo de sesgos mediante Cochrane en el estudio de Ameri et al., (2023).

Ameri, S., & Marashian, F. S. (2023). Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Marital Disaffection and Psychological Distress in Women Traumatized by Their Husbands' Betrayal. *Women's Health Bulletin*, 10(3), 182–190. <https://doi.org/10.30476/WHB.2023.99277.1236>

Dominio (tipo de sesgo)	Evaluación	Ayuda para la evaluación
Generación de la secuencia (sesgo de selección)	Bajo riesgo	Cita: “Se asignaron aleatoriamente a un grupo experimental (n = 15) y un grupo de control (n = 15) mediante una técnica de aleatorización simple con la ayuda de una tabla de números aleatorios” Comentario: explica cómo se aleatorizan.
Ocultamiento de la asignación (sesgo de selección)	Alto riesgo	Cita: “A cada participante se le asignó un número aleatorio, que se utilizó para dividir a los individuos en dos grupos según la paridad o imparidad de sus números asignados”. Comentario: no se menciona ocultamiento de la secuencia de asignación.
Cegamiento de los participantes y del personal (sesgo de rendimiento)	Alto riesgo	Cita: “El grupo experimental se sometió a nueve sesiones semanales de 60 minutos centradas en la Terapia Centrada en las Emociones (TCE) para parejas, mientras que el grupo control no recibió ninguna intervención terapéutica”. Comentario: no uso de cegamiento y sin intervención en grupo control.
Cegamiento de los	Riesgo poco claro	Cita: “Durante el post-test,

Ameri, S., & Marashian, F. S. (2023). Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Marital Disaffection and Psychological Distress in Women Traumatized by Their Husbands' Betrayal. *Women's Health Bulletin*, 10(3), 182–190. <https://doi.org/10.30476/WHB.2023.99277.1236>

evaluadores del resultado
(sesgo de detección)

todas las participantes completaron cuestionarios de investigación. Las herramientas de investigación incluyeron la Escala de Desafección Marital y la Escala de "Distrés Psicológico"
Comentario: no se menciona cegamiento.

Datos de resultado incompleto (sesgo de desgaste)

Bajo riesgo

Cita: "Los participantes del estudio fueron mujeres que habían experimentado trauma debido a la traición de sus maridos".
Comentario: no se reportan pérdidas de muestra.

Notificación selectiva de los resultados/reporte selectivo (sesgo de reporte)

Bajo riesgo

Cita: "Los resultados indicaron que la TCE para parejas alivió la angustia psicológica (P = 0,001) y la desafección marital (P = 0,001)"
Comentario: Se reportaron los resultados de malestar psicológico y desafección marital con medidas pre y post, estadísticas ANCOVA.

Tabla 2

Riesgo de sesgos mediante Cochrane en el estudio de Huerta et al., (2023).

Huerta, P., Edwards, C., Asiimwe, R., PettyJohn, M., VanBoxel, J., Morgan, P., & Wittenborn, A. K. (2023). Exploratory analysis of pursue-withdraw patterns, attachment, and gender among couples in emotionally focused therapy. *American Journal of Family Therapy*, 51(1), 57–75. <https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2129521>

Dominio (tipo de sesgo)	Evaluación	Ayuda para la evaluación
Generación de la secuencia (sesgo de selección)	Bajo riesgo	Cita: “Fueron asignadas aleatoriamente a terapia de pareja (TEF) o a la atención habitual... Se pidió a todas las parejas que completaran 15 sesiones de terapia de una hora” Comentario: explica cómo se aleatorizan.
Ocultamiento de la asignación (sesgo de selección)	Riesgo poco claro	No se menciona ningún método para ocultar la asignación; solo dice “asignadas aleatoriamente”
Cegamiento de los participantes y del personal (sesgo de rendimiento)	Alto riesgo	No se indica cegamiento de participantes ni de terapeutas; los terapeutas conocían la condición (TEF).
Cegamiento de los evaluadores del resultado (sesgo de detección)	Alto riesgo	Cita: “Utilizamos las evaluaciones de los terapeutas sobre las posiciones interaccionales de búsqueda y retirada de sus clientes” Comentario: evaluación basada en las notas del evaluador, sin mención de evaluador ciego.
Datos de resultado incompleto (sesgo de desgaste)	Alto riesgo	Cita: “del 0% (género y patrones de búsqueda-retirada) al 23,1% (apego evitativo y ansioso)” Comentario: Se aplicó eliminación por lista para gestionar datos faltantes.

Huerta, P., Edwards, C., Asiimwe, R., PettyJohn, M., VanBoxel, J., Morgan, P., & Wittenborn, A. K. (2023). Exploratory analysis of pursue-withdraw patterns, attachment, and gender among couples in emotionally focused therapy. *American Journal of Family Therapy*, 51(1), 57–75. <https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2129521>

Notificación selectiva de los resultados/reporte selectivo (sesgo de reporte)

Bajo riesgo

Los resultados principales se reportan para las variables de interés (género, apego, patrones de búsqueda-retirada) con estadísticas adecuadas: χ^2 , t, tamaños de efecto

Tabla 3

Riesgo de sesgos mediante Cochrane en el estudio de Mirzazade et al., (2025).

Mirzazade, Z., Molazade, J., Hadianfard, H., & Taghavi, M. (2025). *The effect of emotion-focused couple therapy (EFCT) on shame and intimacy among couples: A randomized controlled trial (RCT)*. *BMC Psychology*, 13(1), 1111. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03415-3>

Dominio (tipo de sesgo)	Evaluación	Ayuda para la evaluación
Generación de la secuencia (sesgo de selección)	Bajo riesgo	Cita: “Estas parejas fueron asignadas aleatoriamente (usando una tabla de números aleatorios) a dos grupos...” Comentario: explica cómo se aleatorizan.
Ocultamiento de la asignación (sesgo de selección)	Riesgo poco claro	No se describe explícitamente ningún procedimiento para ocultar la asignación de la intervención antes de la inscripción. No se menciona si los participantes o el reclutador desconocían la próxima asignación.
Cegamiento de los participantes y del personal (sesgo de rendimiento)	Alto riesgo	La intervención fue un formato de terapia comparado con un grupo de taller; no hubo cegamiento de participantes ni del terapeuta.
Cegamiento de los evaluadores del resultado (sesgo de detección)	Alto riesgo	Los resultados se basan en cuestionarios autoinformados (Escala de Experiencia de Vergüenza y PAIR), sin mención de evaluadores ciegos.
Datos de resultado incompleto (sesgo de desgaste)	Alto riesgo	Citas: “Durante el estudio, 3 parejas del grupo de terapia y 2 parejas del grupo de taller se retiraron por razones personales”... “Además, en la fase final, 2 parejas del grupo de taller y

Mirzazade, Z., Molazade, J., Hadianfard, H., & Taghavi, M. (2025). *The effect of emotion-focused couple therapy (EFCT) on shame and intimacy among couples: A randomized controlled trial (RCT)*. *BMC Psychology*, *13*(1), 1111. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03415-3>

		una pareja del grupo de terapia no completaron los cuestionarios post-test”... “Una pareja en el grupo de terapia decidió separarse, resultando en la exclusión de sus datos del análisis”.
Notificación selectiva de los resultados/reporte selectivo (sesgo de reporte)	Bajo riesgo	El artículo sigue el registro del ensayo clínico (IRCT20230801058994N1) y reporta resultados para vergüenza e intimidad como se propone en los objetivos.

Tabla 4

Riesgo de sesgos mediante Cochrane en el estudio de Tseng et al., (2025).

Tseng, C., Morgan, P. C., & Wittenborn, A. K. (2025). Predicting change in relationship distress and depressive symptoms among couples in Taiwan: The role of attachment, emotional expressivity, and gender roles in Emotionally Focused Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 51(1). <https://doi.org/10.1111/jmft.12743>

Dominio (tipo de sesgo)	Evaluación	Ayuda para la evaluación
Generación de la secuencia (sesgo de selección)	Alto riesgo	Citas: “Este estudio piloto examinó los predictores del cambio (...) en un ensayo clínico pragmático de un solo brazo con 17 parejas en Taiwán.” “Este estudio utilizó datos de un ensayo clínico pragmático de un solo brazo de EFT para parejas en Taiwán.” Comentario: riesgo debido a la ausencia de una secuencia aleatorizada.
Ocultamiento de la asignación (sesgo de selección)	Alto riesgo	Cita: “Una vez que las parejas se inscribieron en el estudio (...) todos los participantes recibieron EFT.” Comentario: no se menciona ocultamiento de la secuencia de asignación.
Cegamiento de los participantes y del personal (sesgo de rendimiento)	Alto riesgo	Cita: “Los terapeutas (...) usaron EFT para tratar parejas en Taiwán.” Comentario: Sesgo de rendimiento debido al conocimiento de la intervención asignada por parte de participantes y personal durante el estudio.
Cegamiento de los evaluadores del resultado (sesgo de detección)	Alto riesgo	Cita: “Los miembros completaron evaluaciones de problemas de pareja y síntomas depresivos después de cada sesión de terapia de

Tseng, C., Morgan, P. C., & Wittenborn, A. K. (2025). Predicting change in relationship distress and depressive symptoms among couples in Taiwan: The role of attachment, emotional expressivity, and gender roles in Emotionally Focused Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 51(1). <https://doi.org/10.1111/jmft.12743>

		pareja.”
		“Los participantes completaron las evaluaciones (...) mediante encuestas electrónicas o en papel.” Comentario: Los resultados se basan en autoinformes, sin evaluadores externos cegados.
Datos de resultado incompleto (sesgo de desgaste)	Riesgo poco claro	Cita: “Cinco parejas (29 %) abandonaron el tratamiento.” “Utilizamos métodos de máxima verosimilitud restringida (REML) y ajustes de Kenward–Roger para gestionar los datos faltantes.” “También realizamos un análisis de sensibilidad, centrándose en las parejas que completaron el tratamiento frente a las que lo abandonaron.” Comentario: Existe una tasa de abandono relevante, pero el manejo estadístico y los análisis de sensibilidad reducen parcialmente el riesgo.
Notificación selectiva de los resultados/reporte selectivo (sesgo de reporte)	Riesgo poco claro	Cita: “Dos predictores no se asociaron con cambios en el malestar relacional.” “La evitación del apego (...) no se asoció con las tasas de cambio.” Comentario: El estudio informa resultados significativos y no significativos; pero no se menciona preregistro del protocolo.

Tabla 5

Riesgo de sesgos mediante Cochrane en el estudio de White VanBoxel et al., (2024).

White VanBoxel, J. M., Miller, D. L., Morgan, P., Iqbal, N., Edwards, C., & Wittenborn, A. K. (2024). *Exploring associations between baseline emotion regulation and change in relationship satisfaction among couples in a randomized controlled trial of emotion-focused therapy versus treatment as usual. Family Process, 63(3), 1637–1654.* <https://doi.org/10.1111/famp.12972>

Dominio (tipo de sesgo)	Evaluación	Ayuda para la evaluación
Generación de la secuencia (sesgo de selección)	Bajo riesgo	Cita: “Las parejas fueron asignadas aleatoriamente a la Terapia Centrada en las Emociones (TCE) o a la condición de lista de espera mediante una secuencia de aleatorización generada por ordenador”. Comentario: Procedimiento aleatorio informatizado, adecuado para producir grupos comparables.
Ocultamiento de la asignación (sesgo de selección)	Bajo riesgo	Cita: “La aleatorización fue realizada por un asistente de investigación que no participó en el reclutamiento ni en la evaluación, y la asignación se mantuvo oculta hasta que las parejas fueron asignadas a la condición correspondiente”. Comentario: La ocultación de la asignación impidió que las intervenciones pudieran preverse antes de la inclusión.
Cegamiento de los participantes y del personal (sesgo de rendimiento)	Alto riesgo	Cita: “Debido a la naturaleza de la intervención, ni los terapeutas ni las parejas participantes pudieron ser cegados respecto a la condición de tratamiento”. Comentario: Participantes y terapeutas conocían la intervención asignada, lo que puede influir en expectativas

White VanBoxel, J. M., Miller, D. L., Morgan, P., Iqbal, N., Edwards, C., & Wittenborn, A. K. (2024). *Exploring associations between baseline emotion regulation and change in relationship satisfaction among couples in a randomized controlled trial of emotion-focused therapy versus treatment as usual*. *Family Process*, 63(3), 1637–1654. <https://doi.org/10.1111/famp.12972>

		y respuestas durante el estudio.
Cegamiento de los evaluadores del resultado (sesgo de detección)	Alto riesgo	Cita: “Las evaluaciones de los resultados se completaron mediante cuestionarios de autoinforme administrados en línea”. Comentario: Los resultados se basan en autoinformes y no se describe cegamiento de la evaluación, lo que incrementa el riesgo de sesgo de detección.
Datos de resultado incompleto (sesgo de desgaste)	Bajo riesgo	Citas: “Se produjeron abandonos en ambas condiciones; sin embargo, los análisis se realizaron utilizando modelos multinivel con estimación por máxima verosimilitud, lo que permite incluir todos los datos disponibles”. “No se encontraron diferencias significativas en las características basales entre las parejas que completaron el estudio y aquellas que abandonaron”. Comentario: Las pérdidas fueron reportadas y manejadas adecuadamente mediante métodos estadísticos apropiados para datos faltantes.
Notificación selectiva de los resultados/reporte selectivo (sesgo de reporte)	Bajo riesgo	Cita: “Todos los resultados primarios y secundarios especificados a priori fueron incluidos en los análisis”. Comentario: No hay evidencia de notificación

White VanBoxel, J. M., Miller, D. L., Morgan, P., Iqbal, N., Edwards, C., & Wittenborn, A. K. (2024). *Exploring associations between baseline emotion regulation and change in relationship satisfaction among couples in a randomized controlled trial of emotion-focused therapy versus treatment as usual*. *Family Process*, 63(3), 1637–1654. <https://doi.org/10.1111/famp.12972>

selectiva de resultados.

Figura 2

Resumen del riesgo de sesgo según método Cochrane

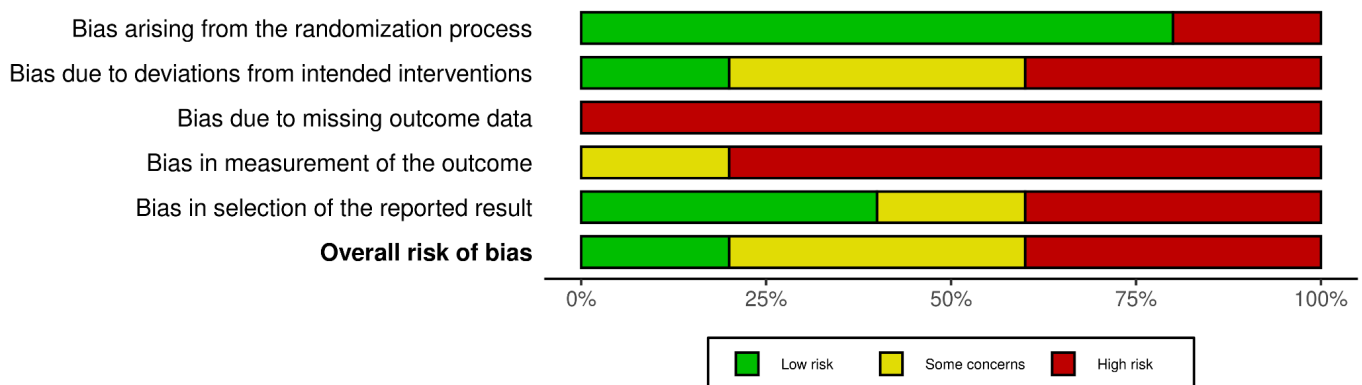
		Risk of bias domains					
		D1	D2	D3	D4	D5	Overall
Study	Study 1	+	X	X	-	+	+
	Study 2	+	-	X	X	X	-
	Study 3	+	-	X	X	X	-
	Study 4	X	X	X	X	-	X
	Study 5	+	+	X	X	+	X

Domains:
D1: Bias arising from the randomization process.
D2: Bias due to deviations from intended intervention.
D3: Bias due to missing outcome data.
D4: Bias in measurement of the outcome.
D5: Bias in selection of the reported result.

Judgement
X High
- Some concerns
+ Low

Figura 3

Gráfico del riesgo de sesgo según método Cochrane



Apéndice H

Proceso de síntesis

Autor (año)/ País	Tipo de estudio	N.º sujetos, género	Comparador	Resultados relevantes
Ameri et al., (2023) Irán	Ensayo clínico cuasi-experimental con grupo experimental y grupo control mediante asignación aleatoria simple sin enmascaramiento tras asignación previa por conveniencia (seleccionan los que acuden a un centro y aceptan participar), bajo esquema pretest–posttest.	30 mujeres traumatizadas por la infidelidad de sus esposos, con una edad promedio de 33 años. Total: 30	Grupo control: (n=15) no recibió ningún tipo de intervención, solo completaron las evaluaciones pretest y posttest (las escalas de desafección marital y estrés psicológico). Grupos experimental: (n=15) 9 sesiones semanales, de 60 minutos cada una, de TCE para parejas.	La media del malestar psicológico en el grupo experimental bajó de 23,40 ($\pm 3,71$) en pre-test a 18,53 ($\pm 3,96$) en post-test. En este mismo grupo, la media de desafección marital bajó de 33,80 en pre-test a 28,00 en post-test. En el grupo control apenas hubo cambio: malestar psicológico de 23,13 a 23,67; desafección de 33,13 a 33,53. La intervención tuvo un efecto estadísticamente significativo tanto en malestar psicológico ($F=52.87$, $P=0.001$, $\eta^2=0.67$) como en desafección marital ($F=150.73$, $P=0.001$, $\eta^2=0.85$) en el grupo experimental frente al control
Huerta et al., (2023)	Análisis exploratorio derivado de un ECA con 15 sesiones de TCE	26 parejas heterosexuales Mujeres: 26 Hombres: 26	No hay un grupo control activo; el estudio analiza solo parejas que recibieron	En cuanto a la relación entre pursue-withdraw y género, que todos los hombres de la muestra fueron categorizados como “withdrawers” y todas las mujeres como “pursuers”. Esta asociación

Estados Unidos	realizadas por terapeutas certificados y supervisados. Examinaron las asociaciones entre los patrones de interacción (acercamiento/retirada), el apego y el género.	Total: 52	TCE. La división es observacional y categórica según los roles percibidos durante la terapia, para estudiar la relación con apego y género.	fue estadísticamente significativa ($\chi^2(1) = 26, p < .001$), con un tamaño del efecto fuerte (Chi cuadrado = 1). Y en cuanto a la relación entre pursue-withdraw y apego: según la AAI, la mayoría de los hombres “withdrawers” se clasificaron como <i>dismissing</i> (67 %) y la mayoría de las mujeres “pursuers” como <i>preocupadas</i> (72 %). La asociación entre estilo de apego y patrón pursue-withdraw no alcanzó significación estadística ($p = .059$), aunque el tamaño del efecto fue moderado (Chi cuadrado = .39). En el ECR (“Experiences in Close Relationships Scale”), las diferencias en apego ansioso y evitativo entre “pursuers” y “withdrawers” no fueron significativas, aunque los tamaños del efecto fueron moderados (evitación: $d = .46$; ansiedad: $d = .34$).
Mirzazade et al., (2025) Irán	Ensayo controlado aleatorio (ECA) con diseño pre-test/post-test y grupo control.	26 parejas heterosexuales casadas. Mujeres: 26 Hombres: 26 Total: 52	Grupo control (n=26) 13 parejas que participaron en un “taller de mejora de la relación” durante 20 sesiones, en el que discutían sus problemas relacionales, pero no recibían TCE ni un trabajo explícito sobre la vergüenza, sino un espacio relacional con escucha grupal.	Efecto moderado-grande: la terapia incrementó la intimidad percibida. $F(1,50) = 3.30, p = 0.02, \eta^2 = 0.31$. La terapia tuvo un efecto moderado en la reducción de la vergüenza total. $F(1,50) = 3.38, p = 0.03, \eta^2 = 0.18$

Grupo experimental
 (n= 26), 13 parejas
 que recibieron 20
 sesiones de TCE.

Tseng et al.,
 (2025)

Taiwán

Ensayo
 clínico
 (pragmático)
 de un solo
 grupo/brazo
 (pretest–post
 est), sin
 grupo
 control,
 donde todos
 reciben la
 intervención.

17 parejas
 heterosexuales
 Mujeres: 17
 Hombres: 17
 Total: 34.

No hay grupo control;
 todas las parejas
 recibieron TCE. El
 comparador real es
 interno: analizan cómo
 diferentes variables
 iniciales (apego,
 expresividad
 emocional, roles de
 género) predicen los
 cambios.

Para el malestar relacional,
 mejoraron especialmente:
 Mujeres con ideología femenina
 tradicional, ideología masculina
 tradicional y valores tradicionales,
 y personas con mayor
 expresividad emocional.
 Estos factores mostraron
 parámetros entre 0.08 y 0.19,
 todos con $p < 0.01$.

Para la depresión, mejoraron más:
 Hombres con alto apego evitativo
 ($b = -0.43$, $p < 0.01$),
 Personas con alto apego ansioso
 ($b = -0.21$, $p < 0.001$),
 y personas con mayor
 expresividad emocional ($b =$
 -0.02 , $p = 0.01$).

Por esto, los mejores resultados se
 observaron en personas más
 expresivas emocionalmente y con
 apegos inseguros para la
 depresión, y en mujeres con
 valores tradicionales para la
 mejoría relacional.

White
 VanBoxel et
 al., (2024)

Análisis
 secundario
 basado en un
 ensayo
 controlado
 aleatorio

28 parejas
 hererosexuales.
 Mujeres: 28
 Hombres: 28
 Total: 56.

Grupo control (n=28),
 14 parejas dirigidas
 por seis terapeutas no
 especializados en

La regulación emocional al inicio
 (ERD) está significativamente
 asociada con niveles iniciales más

<p>Estados Unidos</p>	<p>(ECA) ya existente. Utilizando análisis diádico de modelos multinivel para estimar efectos sobre la satisfacción relacional.</p>	<p>TCE, que prestaban terapia de pareja en su práctica habitual sin un protocolo rígido para el estudio. Es decir, representaban lo que normalmente recibirían las parejas en la comunidad (“atención habitual”).</p> <p>Grupo experimental (n=28), 14 parejas realizaron 15 sesiones en total de TCE: 1 sesión individual, 1 sesión conjunta inicial, y luego 13 sesiones conjuntas adicionales, por cuatro terapeutas con experiencia en TCE.</p>	<p>bajos de satisfacción ($p < .01$ en los modelos).</p> <p>Efecto del tipo de tratamiento:</p> <p>Al probar si el patrón dependía del grupo de tratamiento, no hubo efectos significativos (los p de los tests de tratamiento oscilaron entre 0.05 y 0.98; en conjunto no se detectaron diferencias significativas entre TCE y cuidado habitual en cómo ERD predecía niveles iniciales o cambio).</p> <p>La media inicial de satisfacción fue moderada ($p < .001$) y no aumentó significativamente a lo largo del tratamiento en el modelo ($p = .09$). El modelo no distinguió por sexo ($\chi^2(5)=6.9$, $p = .22$), es decir, los efectos fueron comparables para hombres y mujeres.</p> <p>Se concluye que las dificultades emocionales al inicio no predicen cuánto mejora una pareja con terapia (la interacción con la pendiente no fue significativa), ni difieren según tratamiento (TCE vs tratamiento habitual).</p>
-----------------------	---	---	---

Apéndice I

Evaluación de calidad CASPe de cada uno de los estudios de la revisión

	Ameri et al., (2023)	Huerta et al., (2023)	Mirzazade et al., (2025)	Tseng et al., (2025)	White VanBoxel et al., (2024)
1. Pregunta definida	SI	SI	SI	SI	SI
2. Asignación aleatoria	SI	SI	SI	NO	SI
3. Comparabilidad	SI	NO SÉ	SI	NO SÉ	NO SÉ
4. Manejo de pérdidas	SI	SI	NO SÉ	SI	NO SÉ
5. Medición de desenlaces	SI	SI	SI	SI	SI
6. Comunicación selectiva evitada	NO SÉ	NO SÉ	SI	NO SÉ	NO SÉ
7. Efecto del tratamiento	SI	SI	SI	SI	SI
8. Precisión de estimadores	SI (95%)	SI (95%)	SI (95%)	SI (95%)	SI (95%)
9. Replicabilidad	SI	SI	SI	NO SÉ	SI
10. Resultados e importancia	NO	SI	SI	NO SÉ	NO SÉ
11. Coste-riesgo / beneficio	NO SÉ	NO SÉ	SI	NO SÉ	SI
Total	8	8	10	5	7