



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

# **Estrés postraumático en mujeres que padecieron violencia de género en CABA**

**Estudiante:** Romani, Ayelén Georgina

**Legajo:** 19980

**Director:** Lic. Mortara, Gabriel

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2023

Índice	
Título .....	3
Resumen .....	3
Delimitación del objeto de estudio.....	4
Definición del problema .....	4
Objetivo general .....	5
Objetivos específicos.....	6
Hipótesis .....	6
Fundamentación.....	6
Estado del arte.....	8
Marco teórico .....	13
Recorrido Histórico .....	13
Estrés .....	15
Trauma.....	16
Estrés postraumático.....	16
Categorías Diagnósticas DSM-V .....	17
Sobre el concepto Violencia de género .....	18
Método.....	23
Diseño .....	23
Participantes.....	23
Instrumentos.....	23
Procedimiento .....	24
Resultados.....	25
Discusión .....	42
Limitaciones.....	45
Conclusión .....	46
Referencias.....	48
Anexo .....	56

## **Título**

Estrés postraumático en mujeres que padecieron violencia de género en CABA.

## **Resumen**

Como objetivo se propuso describir los niveles del estrés postraumático en mujeres que han sufrido violencia de género en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El trabajo cuenta con un diseño cuantitativo, no experimental, de corte transversal, correlacional, en la que se registran mediciones numéricas a través de la administración de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-F) y del Cuestionario Maltrato en el Noviazgo (CMN). La muestra es no probabilística y está conformada por 70 mujeres de 20 a 65 años de edad de CABA. Los resultados demuestran que las variables de violencia psicológica, física, económica, sexual e influencia sociocultural se correlacionan positivamente con el trastorno de estrés postraumático. En conclusión, las mujeres que han padecido violencia de género presentan más sintomatología de estrés postraumático.

**Palabras Claves:** Estrés post traumático- Maltrato- Violencia de Género- Mujeres.

## Delimitación del objeto de estudio

### Definición del problema

Se ha comprobado que a lo largo de los años son vastas las evidencias empíricas sobre las secuelas que conllevan a situaciones límites tales como la guerra, las catástrofes, violaciones entre otras, cuyo denominador común es el de la violencia y en este caso en particular la violencia de género (Valverdi, 2015). Las Naciones Unidas (1993) la definen, como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. De esta forma, toda agresión ejercida por un hombre contra una mujer debe considerarse como un problema médico-legal y de salud pública que deriva en una disminución de la calidad de vida, aparición de enfermedades e incluso la muerte”.

Esta problemática es universal, es decir ocurre en todos los países del mundo, independientemente del grupo social, económico, religioso o cultural en donde estén inmersos (Bosch et al., 2006). Un informe Mundial sobre la Violencia y Salud realizado por Heise & García-Moreno en el 2003, recogió datos sobre la ocurrencia de la violencia de género en 35 países de África, América, Asia y Europa. Posteriormente, en el 2006 la ONU documentó en 71 países del mundo la prevalencia de la violencia contra las mujeres en el vínculo de pareja (ONU, 2006).

Al mismo tiempo, Cándida Gago en el 2006, realizó un estudio cartográfico, donde muestra que el maltrato ejercido sobre las mujeres por sus compañeros íntimos no está por debajo del 5% en ningún país. Además, evidenció que un 20% de mujeres padecen violencia a manos de sus compañeros íntimos, tanto en países de nivel económico elevado, como de desarrollo intermedio o muy deficiente. (Gago- Candida, 2006).

Otro estudio realizado por Ogum et.al, (2018), a nivel internacional sobre los continentes más afectados con la experiencia de violencia en la pareja, demuestra que Asia Sudoriental reportaría a un 37.7% de su población; Mediterráneo oriental un 37% y África 36,6%. Anudando a esto, y como consecuencia de este fenómeno, un estudio de García y Moreno (2005), demuestra que las mujeres que padecen violencia a manos de sus parejas o ex parejas tiene importantes secuelas en su salud física, mental y social.

En lo que respecta a nuestro país, el registro RUCVM, ha inspeccionado los casos informados por los organismos aportantes al INDEC y concluyó que desde 2013 al 31 de diciembre de 2018 se hallaron un total de 576.360 casos de violencia en mujeres de 14 años en adelante. En cuanto a los tipos de violencia, predomina la violencia psicológica (86,0%), seguida de la física (56,3%), la simbólica (20,1%), la económica y patrimonial (16,8%) y la sexual (7,5%). En el 52,9% de los casos informados al INDEC, las mujeres declaran que sufren más de un tipo de violencia en forma simultánea (RUCVM, 2018).

Seguidamente, la oficina de Violencia Doméstica (OVD), fue creada con el fin de facilitar el acceso a la justicia por parte de las personas afectadas por hechos de violencia doméstica y cuyas se encuentran en situación de especial vulnerabilidad. Además, en su informe anual del año 2020, estableció que se atendieron 7.422 casos y que el 50% de estos era producto del vínculo de pareja. A su vez, se estableció que el 64 % corresponde a ex parejas; 20% a convivientes; 14% a cónyuges y 2% a novias/os. Además, la violencia psicológica estuvo presente en el 97% de las evaluaciones de riesgo de las personas afectadas; la física y simbólica en el 55%; la ambiental en el 34%; la económica y patrimonial en el 29%; la social en el 13%; y la sexual se registró en el 10% (OVD, 2018).

Para continuar con las consecuencias de la violencia de género Matos & Goncalves en 2019, realizaron una revisión sistemática de varias literaturas, en las cuales incluyeron 75 estudios publicados entre los años 2006 y 2012. Estos autores sostienen que la violencia ejercida por la pareja sentimental, está asociada al desarrollo del TEPT y otras patologías mentales, además de generar problemas en la salud física (Matos & Goncalves, 2019).

Por todo lo antes expuesto se llevará a cabo un estudio no experimental, cuantitativo correlacional de corte transversal. Todos estos antecedentes permiten cuestionarse si ¿Es la violencia de género un factor desencadenante del estrés postraumático? ¿Cuáles son los factores para que, en algunos casos se de este trastorno y en otros no? Y, por último, cuál es la relación entre las variables edad, condición económica, el estado civil, la existencia de hijos con el agresor con el riesgo de padecer TEPT.

### **Objetivo general**

- Comparar la sintomatología del estrés postraumático en mujeres que padecieron violencia de género de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **Objetivos específicos**

- Analizar la sintomatología de estrés postraumático en mujeres que padecieron violencia de género según la edad, condición económica, estado civil y si han o no tenidos hijos con quien ejerce la violencia.
- Identificar los tipos de maltrato y su relación con la sintomatología del estrés postraumático.
- Explorar sobre la relación directa entre la violencia de género y el estrés postraumático.

### **Hipótesis**

- Las mujeres de 20 a 65 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que han vivido violencia de género, padecen trastorno de estrés postraumático según la subjetividad de la vivencia del hecho traumático, independientemente de la edad, el estado civil, su condición económica y si ha tenido hijos o no con quien ejerce la violencia.

### **Fundamentación**

Para empezar, el estrés post traumático resulta un tema de suma importancia para la Psicología clínica. Algunos estudios resaltan la importancia del impacto que podría sufrir una persona que atravesó una situación con la magnitud de riesgo como la violencia de género (Saquinaula Salgado, 2019). Sin embargo, aunque existan estudios que hayan profundizado en estas variables, todavía no se ha visibilizado por completo qué estrategias e intervenciones podrían servir para detectar o evitar situaciones donde las mujeres sufren violencia de género.

Por otro lado, el uso de La Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-F) y el Cuestionario Maltrato en el Noviazgo (CMN) permitirá generar mayor conocimiento a la hora de utilizar un instrumento que permita evaluar las consecuencias psicológicas de una situación que podría llevar a patologías mentales como el estrés post traumático. En este sentido, el presente estudio permite complementar los avances políticos y sociales con estrategias psicológicas para mejorar la calidad de vida de una población que se encuentra actualmente segregada y con grandes riesgos de salud. Además, generalmente el estrés post traumático es estudiado en poblaciones que han atravesado situaciones límites y no cotidianas como una guerra (Dupen, 2002) o accidentes naturales o eventualidades

extraordinarias (Fernández Liarte, 2020), mientras que el presente estudio se centra en la cotidianidad de la vida de varias mujeres que conviven con una pareja violenta.

El estudio de las dinámicas que se presentan en la violencia de género permite encontrar nuevas formas de cortar con el círculo interno que son sostenidos por las propias personas implicadas. Así pues, creando formas novedosas de intervención en los sistemas más pequeños de interacción social permite que las personas puedan acceder a modos más saludables de vincularse. De este modo, con intervenciones adecuadas y con colaboración de diferentes instituciones como así también del estado se pretende sembrar las bases de una sociedad que de forma paulatina vaya extinguiendo las bases de la violencia de género. Resulta relevante poder comprender este fenómeno y sus efectos para poder implementar dicha información obtenida en la creación de talleres para mujeres tanto para aquellas que sufren de esta problemática, como también talleres que brinden acciones para la prevención de dicho fenómeno.

## Estado del arte

Ríos Briceño (2022) realizó un estudio llamado “Violencia de pareja y estrés postraumático en mujeres de la provincia de Trujillo. El objetivo era evidenciar la relación entre la violencia contra la mujer y el estrés postraumático en mujeres de la provincia de Trujillo. Este estudio tiene enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal, correlacional; y la muestra estaba conformada por 90 mujeres que habrían vivenciado cualquier tipo de violencia. Se utilizaron dos instrumentos de medición: la Escala de Gravedad de Síntomas del Estrés Postraumático (EGS-R), y la Escala de Violencia Contra la Pareja. Los resultados indicaron una correlación positiva y significativa ( $r=.373$ ,  $p=.000$ ) entre las variables. Además, se observó que la mayoría de las dimensiones de la violencia estaban positivamente correlacionadas con las dimensiones del estrés postraumático. Finalmente, se encontró que la prevalencia de este trastorno fue del 46% en las participantes del estudio.

Otro estudio, realizado por Saquinaula Salgado (2019) titulado “Estrés postraumático y violencia de género en mujeres atendidas en la División Médico Legal de Chimbote”, tuvo como objetivo ver la relación que existe entre dichas variables. Esta investigación cuantitativa, es de tipo correlacional con un diseño descriptivo, no experimental de corte transversal, cuya muestra estuvo compuesta por 226 mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 59 años, que habían sido atendidas por violencia familiar. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Violencia (EV), la cual consta de 27 ítems para medir los niveles de severidad para cada tipo de violencia. Además, se utilizaron tres instrumentos para diagnóstico y severidad del TEPT. El Cuestionario de Experiencias traumáticas (TQ) un instrumento autoadministrado utilizado como una herramienta de cribaje para el trastorno de estrés postraumático (TEPT), sin ser un método de diagnóstico. La Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R) es utilizada para evaluar la intensidad y frecuencia de los síntomas del trastorno de estrés postraumático. Por último, se utilizó La Entrevista de Trauma de Davidson (DTS), diseñado para evaluar la frecuencia y gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Con respecto a sus principales resultados se obtuvo una relación muy significativa entre la violencia de género y el estrés postraumático. A su vez el 40% presentó un grado de severidad de violencia preocupante cuyo origen proviene de la convivencia con el agresor y/o la concepción

conjunta. A la par este grupo ha desarrollado un importante grupo de síntomas que incrementan la severidad del cuadro con mayor probabilidad de desarrollar un TEPT.

Un estudio de Espinoza y Espinoza (2020) llamado “El trastorno de estrés postraumático en mujeres violentadas de la Fundación Nuevos Horizontes de Portoviejo” busca establecer el Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en mujeres violentadas, que fueron asistidas en la Fundación Nuevos Horizontes de Portoviejo. La muestra estuvo comprendida por 20 mujeres de la ciudad de Portoviejo-Ecuador, quienes vivenciaron violencia física y psicológica en el periodo de junio y julio del año 2020. El método utilizado dentro de la investigación, fue de tipo deductivo con enfoque cuantitativo y cualitativo y el instrumento utilizado fue la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático. En cuanto a los principales resultados se observa que la mitad de las evaluadas reflejan Trastorno de Estrés Postraumático Agudo, 4 mujeres presentan un nivel Crónico, y 6 de ellas se encuentran en un nivel de Inicio demorado. Respecto al tipo de violencia experimentada, se observaron las siguientes variaciones: en primer lugar, se identificó que 9 de las mujeres mostraron indicios de violencia psicológica, mientras que 7 usuarias presentaron signos de violencia física. Además, se constató que 4 de las 20 mujeres fueron víctimas tanto de violencia física como psicológica simultáneamente. Es importante destacar que el 100% de la población estudiada sufrió violencia por parte de sus parejas o ex parejas. Estas usuarias recibieron atención en la Fundación Nuevos Horizontes durante el período comprendido entre junio y julio de 2020.

Granda Tello (2019) realizó una investigación llamada “Estrés postraumático a partir de la exposición a la violencia de género”. Este estudio fue realizado desde la psicología Social con el objetivo de analizar si la exposición a violencia de género produce sintomatología del trastorno de estrés postraumático. Se llevó a cabo un análisis teórico sobre el concepto de género y su relación con la violencia específica. Se describió el trastorno de estrés postraumático según los criterios de diagnóstico del DSM-V. Luego, se aplicó el Cuestionario de Evaluación de Síntomas del TEPT (CAPS-5) a un grupo de 6 mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 50 años. Este instrumento se utiliza para evaluar la sintomatología del TEPT en víctimas de violencia de género. A través del CAPS-5, se obtuvieron dos tipos de resultados: en primer lugar, resultados cuantitativos que reflejan la gravedad objetiva de cada síntoma que forma parte de los criterios diagnósticos; y, en segundo lugar, resultados cualitativos que permitieron realizar un análisis subjetivo del daño psicológico en cada una de las participantes. Es importante destacar

que, a pesar de que las participantes presentaron puntuaciones diferentes, los síntomas fueron similares en todas ellas.

Por consiguiente, Montenegro Narváez en el año 2018, realizó un trabajo sobre “Gravedad de los síntomas del trastorno de Estrés Postraumático en mujeres víctimas de violencia física y psicológica en la fiscalía general del Estado Unidad de Flagrancia” que tuvo como objetivo analizar en un grupo de mujeres, que habían sufrido violencia física y psicológica y la gravedad sintomatológica asociada al Trastorno de Estrés postraumático. El diseño con la que se realizó esta investigación fue descriptivo correlacional de corte transversal. La población total estuvo compuesta por 50 mujeres, las mismas que acudieron a la fiscalía general del Estado a la Unidad de Fragrancia por causas de violencia física y psicológica. Dicho grupo de mujeres fue seleccionado por medio de los criterios de inclusión y exclusión propuestos, además se consideró los resultados del informe pericial en la fase de diagnóstico clínico. En cuanto a las características de la población estas eran, mujeres adolescentes y adultas en las edades de 18 a 70 años, que habían sido víctimas de violencia física o psicológica. Con respecto a las técnicas de recolección de datos se utilizó la “Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático”. En relación a los principales resultados y conclusiones, se observa que, en las 50 mujeres víctimas de violencia física y psicológica, el cuadro clínico predominante fue el de estrés postraumático. En efecto, los resultados obtenidos están relacionados a la frecuencia e intensidad de los síntomas y las puntuaciones más altas están asociadas a la reexperimentación, evitación del suceso, tanto en mujeres víctimas de violencia física como psicológica, dando entre un (62%) y un (56%) del total de la población investigada. Por último, concluyeron que el TEPT que más se presentó fue el de tipo agudo con un 46 %, seguido por el crónico con un 43%.

Otro trabajo pertenece a Saquinaula Salgado et.al, (2020), titulado “Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas” tuvo como objetivo determinar la asociación entre la violencia de género y el trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. La investigación se realizó en base a un estudio descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 105 mujeres que fueron atendidas en la División de Medicina Legal II de la provincia del Santa (Perú). Para recolectar la información se utilizaron dos instrumentos que fueron el Cuestionario de medición de violencia de género en la relación de pareja y el Cuestionario sintomatológico del trastorno de estrés postraumático. En cuanto a los principales resultados y conclusiones se evidenció que el 56,2% de mujeres

agredidas presentan violencia leve y el 61,9% no presentan síntomas de trastorno de estrés postraumático. Por último, se encontró una alta asociación significativa entre la violencia de género y los trastornos de estrés postraumático es decir a mayor grado de VG, mayor riesgo de TEPT en pacientes atendidas.

Un trabajo realizado por Chávez et al. (2020) titulado “Niveles de ansiedad, regulación emocional y sintomatología asociada al trastorno por estrés postraumático (TEPT) vinculados al maltrato físico y psicológico en mujeres víctimas de violencia en al menos una relación de pareja”, el objetivo de este estudio fue explorar y analizar la relación entre la ansiedad, la regulación emocional y la sintomatología asociada al trastorno de estrés postraumático en mujeres que han sido víctimas de maltrato físico y psicológico en relaciones pasadas de pareja. Se utilizó un diseño cuantitativo, no experimental descriptivo y correlacional de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 67 mujeres chilenas mayores de edad las cuales presentaron prevalencia en haber sufrido algún tipo de maltrato psicológico o físico en el pasado en alguna de sus relaciones de pareja. Utilizaron cuatro instrumentos, para medir la violencia de pareja, la escala táctica de conflictos (CTS-2), para medir ansiedad utilizaron Ansiedad Estado de Rasgo (STAI), para la regulación emocional utilizaron la escala de Dificultades de Regulación emocional (DERS-E) y por último para la sintomatología asociada al TEPT utilizaron la escala de Trauma de Davidson (ETD). Respecto a los principales resultados se observa que, las mujeres de este estudio al menos tuvieron una relación en la cual fueron maltratadas y presentan índices elevados en sintomatología asociada al TEPT y al maltrato físico menor.

En el estudio realizado por Cadena et al. (2020) se llevó a cabo una revisión sistemática de los factores asociados con el estrés postraumático y salud mental en mujeres víctima de violencia sexual. Para ello se revisaron 60 estudios de relevancia disponibles online en las seis bases de datos de consulta especializada: Web of Science, Scopus, ScienceDirect, Scielo, Redalyc y Dialnet. Posteriormente se diseñó en plataforma Excel una matriz para la sistematización de la información reportada en cada uno de los estudios El procesamiento y análisis sistemático de la información se generó con el soporte de los programas de software Excel, SPSS y Voyant Tools. En cuanto a los resultados principales se estima que por lo menos una de cada tres mujeres ha sido víctima alguna vez en su vida de alguno o varios tipos de violencia (física, sexual, psicológica, social y económica) y la gran mayoría de las veces por parte de su pareja íntima. El cuadro que tiene mayor asociación con la exposición al fenómeno

de la violencia sexual en las mujeres corresponde al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), siendo un cuadro que reporta la literatura especializada de forma significativa y específicamente el TEPT aparece referenciado en el 75% de los estudios seleccionados en la muestra de (n: 60) artículos.

Seguidamente, otro trabajo llevado a cabo por Rivas y Bonilla (2020) tiene como propósito examinar la salud psicológica de mujeres que son víctimas de violencia en contextos de pareja y analizar su relación con una de las barreras que enfrentan al intentar abandonar una relación abusiva, el miedo a la separación. En el estudio cuantitativo de corte transversal correlacional, participaron 61 mujeres de 19 a 54 víctimas de violencia en el seno de la pareja de León (Nicaragua). Se utilizó la Escala de Trauma de Davidson (DTS, Davidson Trauma Scale). La escala evalúa la frecuencia y la gravedad o afectación de las personas que han experimentado un trauma. La totalidad de las mujeres que formaron parte de la investigación padecieron violencia psicológica y física. Más del 70% fueron forzadas a mantener relaciones sexuales con la pareja. En cuanto al estado de salud psicológica, la puntuación media de la muestra indica una alta probabilidad de padecer TEPT, por encima del punto de corte.

Por último, cabe mencionar el estudio realizado por Herrera y Cañas (2020) el cual tiene como objetivo estudiar el estrés postraumático como precursor de daños en salud mental y cognición en víctimas de violencia. Para ello realizaron una revisión sistemática en donde se analizaron 41 estudios desde el 2008 hasta el 2020. En cuanto a los principales resultados se observa que, en los diversos estudios, la violencia produce consecuencias graves para la salud mental de las personas, esos efectos negativos en el sistema nervioso se relacionan con una disminución del crecimiento celular en estructuras como el hipocampo, así como una hiperactivación de la amígdala y una reducción del volumen de la sustancia gris en el cerebro. Estas lesiones neurológicas tienen un impacto significativo en la salud mental de la población generando más probabilidades de sufrir estrés post traumático.

## Marco teórico

### Recorrido Histórico

Para comenzar, debe tenerse en cuenta que el concepto TEPT tal como se conoce fue acuñado durante el siglo XX, pero sus inicios han acompañado a la historia de la humanidad. Los textos más antiguos tales como la biblia o los clásicos griegos hacen referencia a las consecuencias de la guerra o la violencia y los efectos psicológicos de estos hechos traumáticos (Corzo, 2009). Si bien la nomenclatura psiquiátrica introduce el concepto en el año 1980 con la Asociación Americana de Psiquiatría, DSMIII (APA, 1980), ya había sido anteriormente reconocida por una gran variedad de nombres; entre ellos: Síndrome de Da Costa, Corazón de Soldado, Neurosis Traumática, Neurosis de Guerra, Síndrome del Campo de Concentración y Síndrome Traumático de Violación, Psiconeurosis, entre otros (Dupen, 2002).

Una de las figuras más destacadas de la Grecia clásica fue la de Hipócrates (467-377 a. C.) citado en Crocq y Crocq (2020), quien ya en ese entonces relacionaba, las pesadillas de los soldados sobrevivientes con las batallas vividas. Asimismo, la literatura más antigua de la humanidad, pone de manifiesto que una proporción significativa de las bajas militares fueron y son psicológicas, y que presenciar la muerte puede dejar síntomas psicológicos crónicos. Heródoto (484-425 a.C.) citado en Carabajal (2002) da cuenta de esto en su “Tratado” sobre la historia de los síntomas que presentaban los soldados, que habían participado en la Batalla de Maratón.

El cronista más representativo de la Guerra de los Cien años, entre Inglaterra y Francia fue Jean Froissart quien fue considerado como la expresión del renacimiento caballeresco durante el siglo XVI. En los escritos de este historiador se evidenciaba la sintomatología, que, en algunos soldados, había provocado el combate. En 1388, vivió en la corte de Gastón Phoebus, conde de Foix, y narró el caso del hermano de la Comte, Pierre de Beam, quien tenía como costumbre levantarse por la noche y apoderarse de un espada para luchar contra enemigos oníricos, motivo por el cual no lo dejaba dormir con su esposa e hijos (Crocq y Crocq, 2020).

Las hipótesis etiológicas durante las guerras revolucionarias francesas (1792-1800) y las guerras napoleónicas (1800-1815) fueron propuestas por los médicos del ejército, quienes habían observado distintas secuelas en los soldados. A pesar de no tener heridas físicas, de salir ilesos

ante explosiones de granadas colapsaba en un gran estupor (Carabajar, 2002). Una de las figuras más reconocidas por sus aportes fue la del médico francés Philippe Pinel, quien se dedicó al estudio y tratamiento de las enfermedades mentales y fue valorado por dar inicio a la moderna psiquiatría y por incorporar esta especialidad al resto de la medicina, entre otros. Describió, las neurosis cardiorrespiratorias y los estados postraumáticos estuporosos que denominó "idiotismo" (Perset, 2003). Además, observó los síntomas experimentados por los soldados y el efecto que provocaba algunos hechos traumáticos en la población civil. Una de las descripciones interesantes que realiza P. Pinel es acerca de los síntomas experimentados por el filósofo B. Pascal quien había sufrido un accidente al caer en un río en el cual estuvo a punto de ahogarse. Durante muchos años Pascal mantuvo pesadillas producto de este suceso, en las cuales caía de un precipicio. Esto lo veía en la necesidad de colocar una silla junto a la cama para evitar desplomarse en el suelo cuando dormía (Perset, 2003).

Alrededor del 1870, se comienzan a estudiar los cuadros sintomatológicos que presentaban ex soldados de la Guerra de Secesión Norteamericana. Dentro de la sintomatología se destacaba el dolor precordial, palpitaciones y vértigo, en lo que dio en llamarse "corazón de soldado" o "corazón irritable" conocido como el Síndrome de Da Costa. Su etiología, en consonancia con las teorías médicas organicistas de la época, fue atribuida en un comienzo a una astenia neurocirculatoria, para dar lugar, más adelante, a la observación de las consecuencias psicológicas causadas por los posteriores conflictos bélicos (Dupen, 2002).

Posteriormente, se fue gestando un gran progreso tecnológico. El surgimiento de los ferrocarriles se acompañó de graves sucesos, provocando consecuencias físicas y psicológicas devenidas de accidentes laborales. Según una teoría de índole orgánica, las víctimas presentaban un síndrome de instalación progresiva luego del evento, presentado síntomas tales como insomnio, agitación, continuo estado de alarma, agotamiento, abandono de tareas habituales, dolores físicos, atribuyéndose la causa a una inflamación crónica de la médula espinal producto del impacto del accidente, de ahí los nombres de "columna vertebral de ferrocarril" y "cerebro de ferrocarril" (Bekerman, 2002) citado en Crocq & Crocq, (2020). Las controversias no tardaron en aparecer y contra aquellos, otros sostenían que la sintomatología era producto de un sentimiento emocional, que el shock era la causa esencial y los síntomas eran de naturaleza histérica. Parece que, la primera mención del término "neurosis traumática" data de esa época con H. Oppenheim, en su libro "Las Neurosis Traumáticas" el cual contienen una descripción de

42 casos causados por accidentes ferroviarios o laborales (Oppenheim, 1892) citado en Crocq & Crocq (2020).

J. M. Charcot neurólogo francés, rechazó y criticó con ímpetu las nuevas contribuciones de neurosis traumática y sostuvo que este diagnóstico solo eran formas de histeria, neurastenia o histero neurastenia. Por otro lado, P. Janet describió los cuadros clínicos de 591 pacientes en sus primeros libros, y concluyó que casi la mitad de los pacientes, los fenómenos psicopatológicos eran explicables por un origen traumático. Este autor se refirió a las "emociones vehementes" que ocurrían en los pacientes durante un acontecimiento traumático, las cuales impedían integrar esa experiencia agobiadora; de ese modo se constituía una memoria traumática, la cual estaba disociada de la conciencia y sin control de la voluntad (Carabajar, 2002).

En el comienzo de su obra, S. Freud, el padre del psicoanálisis, atribuyó el origen de las neurosis a experiencias traumáticas del pasado. El trauma abarcaba tanto la noción de herida como también abarcaba los efectos que provocaba en el organismo. Este trauma formaba parte de la experiencia del paciente, era un suceso de su biografía que no había sido integrado conscientemente en su psiquismo. Es así como la memoria traumática se constituía en un "cuerpo extraño" que se mantenía a lo largo del tiempo afectando al paciente. En los años siguientes S. Freud se centró más en las fantasías que en los traumas de la vida real y le prestó poca atención a las neurosis traumáticas (Freud, 1992).

Hacia fines del siglo XIX cobraron gran importancia los aportes de J.M. Charcot, P. Janet y S. Freud, siendo sus explicaciones importantes para la conceptualización del trastorno y para el manejo psicoterapéutico de los pacientes con TEPT (Crocq & Crocq, 2020).

Después de la conclusión de la guerra de Vietnam (1959-1975), se estableció oficialmente en el año 1980 el término "Trastorno por Estrés Postraumático" (TEPT) en la nomenclatura psiquiátrica. Esta denominación se incorporó en la tercera edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association (APA) y ha persistido hasta la actualidad en su versión más reciente, el DSM-5 (APA, 1980).

## **Estrés**

Estrés es el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor

que lo habitual para el organismo o que son percibidas por la persona como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica (Trucco, 2002). Esta definición es la más completa, la más adecuada a esta época que vivimos en la cual el stress adquiere una connotación negativa; aquello que no es una demanda mayor de lo habitual no va a afectar al sujeto. Una situación estresante modifica y obliga al organismo a realizar un esfuerzo de adaptación. Selye habla de sensaciones estresantes y de respuestas de estrés. Una situación es estresante en la medida en que objetivamente lo sea; lo será porque obliga al organismo a una actividad de adaptación, o son percibidas por el individuo como una amenaza o peligro para su integridad biológica o psicológica. Hoy se habla del stress como una respuesta del organismo ante situaciones del ambiente; aquella respuesta orgánica que Selye descubrió, independiente de la agresión “Síndrome General de Adaptación” (Selye, 1973) citado en Barrio et al.,(2006).

### **Trauma**

El término "trauma" tiene su origen en el griego y se refiere a una "herida". Esta lesión puede ser tanto física como psicológica, por lo tanto, resulta crucial poder distinguir el tipo de trauma, siendo el factor de estrés fundamental en el ámbito psicológico. Aunque el trauma físico puede desencadenar frecuentemente estrés, el trauma psicológico puede presentarse sin ninguna lesión física. Es relevante destacar que la exposición a un factor de estrés traumático no tiene necesariamente que ser reciente, sino que puede haber ocurrido muchos años, e incluso décadas, antes del presente momento (Rojas, 2016)

### **Estrés postraumático**

El TEPT es una severa reacción patológica, que modifica la neuropsicología del individuo de manera crónica y es causado por un suceso traumático vivido con miedo intenso (Dupen, 2018).

En otras palabras, el estrés postraumático es un trastorno que puede presentarse en personas que han experimentado o presenciado eventos que involucran amenaza de muerte o muerte, daño serio o amenaza a la integridad física de la persona u otros cercanos. El trastorno ha sido considerado un síndrome, dada la complejidad de su sintomatología que incluye el experimentar temor, desesperanza u horror, síntomas de reexperimentación persistente del evento, evitación de estímulos asociados con el trauma, además de síntomas de activación

persistentes. Su duración debe ser de más de un mes y provocar deterioro en las áreas funcionales en que se desenvuelve el individuo (Campos, 2016).

Según Aguado et al. (2004), tanto los factores previos al evento, factores del evento y los factores posteriores al evento tiene una gran importancia en el desarrollo o no del TEPT. Estos elementos permiten comprender más exhaustivamente la complejidad del trastorno.

### **Categorías Diagnósticas DSM-V**

#### Trastorno de estrés postraumático (F43.10)

El DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición) describe las siguientes categorías diagnósticas para el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Para cumplir con el diagnóstico de TEPT según el DSM-5, los síntomas descritos a continuación deben persistir durante más de un mes, causar un malestar significativo o deterioro en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes de la vida y no pueden ser atribuidos a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica. Primeramente, para cumplir con el criterio diagnóstico del TEPT, una persona debe haber estado expuesta a un acontecimiento traumático que haya involucrado una experiencia de muerte, lesiones graves o amenaza para la integridad física propia o de los demás. El evento traumático puede haber sido experimentado directamente, presenciado o haber ocurrido a un ser querido. Además, las personas con TEPT pueden experimentar recuerdos persistentes y angustiantes del acontecimiento traumático, que pueden manifestarse en forma de recuerdos intrusivos, pesadillas, flashbacks o reacciones físicas intensas al enfrentarse a recordatorios del trauma (APA,2014).

Asimismo, las personas con TEPT pueden intentar evitar recordatorios del trauma, como situaciones, lugares, conversaciones o personas que les recuerden el evento traumático. También pueden presentar dificultad para recordar detalles importantes del trauma y disminución del interés en actividades previamente disfrutadas. A su vez, son capaces de experimentar una sensación de embotamiento emocional, falta de expresión de afecto y disminución de la capacidad de experimentar emociones positivas (APA,2014).

A su vez, los individuos con TEPT pueden tener creencias negativas sobre sí mismos, los demás o el mundo en general y pueden experimentar pensamientos negativos persistentes, culpa

excesiva, dificultad para concentrarse, pérdida de interés en actividades, sentimientos de alienación y desapego emocional (APA,2014).

Por último, las personas con TEPT pueden experimentar síntomas de hiperactivación, como dificultad para dormir, irritabilidad, estallidos de ira, dificultades para concentrarse, hipervigilancia y respuestas de sobresalto exageradas (APA,2014).

### **Sobre el concepto Violencia de género**

De acuerdo con López y Sosa (2017), desde la década de 1970, esta forma de violencia se ha transformado en un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional. Las consecuencias de esta violencia pueden ser graves y duraderas para las víctimas. Considerada una de las ocho formas de violencia familiar, la violencia de género se ha convertido en el tipo de violencia de pareja más prevalente en el siglo XXI.

La violencia de género es conceptualizada desde diversas disciplinas y se fundamenta en diferentes supuestos teóricos y metodológicos. Sin embargo, el fenómeno se explica en función de las diversas formas de discriminación y las condiciones de desigualdad, cuyo denominador común es el ejercicio del poder en el marco del sistema patriarcal y la dominación masculina (Guzmán & Montaña, 1995-2010). La violencia de género se caracteriza por ser estructural y relacional, estando arraigada en la estructura social que mantiene la subordinación de las mujeres (Fernández, 2007). Es un adiestramiento que produce perjuicio a quien la recibe y se expresa en el poder de las relaciones asimétricas entre hombres y mujeres (Barreto, 2017).

La definición de la violencia contra la mujer según las Naciones Unidas se refiere a cualquier forma de violencia de género que cause o pueda causar daño físico, sexual o psicológico a la mujer, incluyendo amenazas de tales actos, coerción o privación injustificada de libertad, tanto en entornos públicos como privados (ONU, 1993). Por lo tanto, es necesario considerar cualquier agresión perpetrada por un hombre contra una mujer como un problema médico-legal y de salud pública, que resulta en una disminución de la calidad de vida, la aparición de enfermedades e incluso la muerte. Para abordar este problema, es crucial implementar estrategias de identificación e intervención temprana con el objetivo de reducir las tasas de prevalencia (Saquinaula-Salgado et al., 2020).

Por otro lado, la ley 26.485 define la violencia contra las mujeres como "toda conducta, acción u omisión que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el

privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, así como también su seguridad personal". Esta definición alcanza a aquellas conductas o acciones "perpetradas desde el Estado o por sus agentes" (Ley N° 26.485, 2009).

En relación al desarrollo histórico de esta problemática, es importante resaltar ciertos eventos claves como "La Conferencia Mundial de Derechos Humanos", celebrada por las Naciones Unidas en Viena en 1993, donde se propusieron nuevos pasos para promover y resguardar los derechos de las mujeres, los niños y los pueblos indígenas, apuntalando la creación de un nuevo dispositivo, el Relator Especial sobre la violencia contra la mujer. Bajo la resolución 1994/45, el 4 de marzo de 1994, se nombró a una Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, incluidas sus causas y consecuencias (ONU, 1993).

Otro hecho histórico, fue la aprobación por la Asamblea General, en su resolución 48/104, de 20 de diciembre de 1993. En esta declaración se reconoce que la violencia contra la mujer viola, obstaculiza o invalida el disfrute por la mujer de los derechos humanos y las libertades fundamentales. Además, expresa su intranquilidad por el hecho de que estos derechos y libertades no se resguarden, ni promuevan desde hace mucho tiempo, en relación con la violencia contra la mujer (ONU, 2000).

Luego en "La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer" OEA 72, de 1994, se estableció el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia. En esta se trata a la violencia contra las mujeres como una violación de sus derechos humanos y la enfrenta desde los ámbitos político, jurídico, social, económico y cultural.

En la Convención de Belém do Pará se pone de manifiesto la realidad que enfrentan las mujeres a diario en la Región, adoptando como nuevo paradigma de los derechos humanos y en especial de los derechos humanos de las mujeres que lo privado es público y, en consecuencia, le corresponde a los Estados asumir el deber indelegable de prevenir, erradicar y sancionar los hechos de violencia en la vida de las mujeres, tanto en las esferas públicas como en las esferas privadas (Mejía-Guerrero, 2009).

En la cuarta Conferencia Mundial de 1995 sobre la Mujer en Beijing, se debatió sobre la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres, en todas partes. Como resultado, con la finalización de la conferencia, se produjo la Declaración y Plataforma de Acción de

Beijing, un plan renovado destinado a promover los derechos de la mujer. Este plan tenía como objetivo, un mundo en el que todas las mujeres y las niñas puedan ejercer sus libertades y opciones, y hacer realidad todos sus derechos, como el de vivir sin violencia, asistir a la escuela, participar en las decisiones y tener igual remuneración por igual trabajo (ONU, 1995).

Todos estos precedentes han permitido evidenciar la urgencia ante este fenómeno que pone de manifiesto el símbolo más brutal de la desigualdad existente a nivel mundial. En Argentina el 1 de abril del 2009, se promulgó la Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, (Ley N° 26.485, 2009). Dicha ley establece un conjunto de medidas en favor de las mujeres víctimas como la asistencia gratuita en centros de salud, una ayuda económica, asistencia legal y laboral o la facilitación de alojamiento cuando sea necesario. Además, contempla la creación del Observatorio de la Violencia contra las Mujeres en el ámbito del Consejo Nacional de Mujeres como así también la formación a agentes de seguridad especializados o medidas educativas (Ley N° 26.485, 2009).

En el año 2011, el Ministerio de Justicia, bajo la resolución N° 120, creó la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de Violencia de Género (CONSAVIG). El objetivo primordial fue el de efectuar en conjunto con organismos nacionales, provinciales y municipales y organizaciones sociales, los trabajos vinculados con la elaboración de sanciones a la violencia de género establecidas por la ley 26.485 (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2009).

En consecuencia, en el año 2014 se creó el Registro Único de Casos de Violencia contra las Mujeres (RUCVM) bajo la ley 14.603, en colaboración con varias entidades como el Instituto Nacional de las Mujeres (INAM) y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), con el objetivo de brindar asistencia a las mujeres que son víctimas de violencia de género (Ley N° 14.603, 2014). A través del registro, se recopilaron datos que revelaron que el 70% de las mujeres sufren más de un tipo de violencia simultáneamente. La violencia psicológica fue la más común (86,9%), seguida de la física (67,4%), la simbólica (25,1%), la económica y patrimonial (19,4%) y la sexual (7,9%). La frecuencia y el tiempo de maltrato son dos variables que demuestran la gravedad de la situación de violencia que enfrentan las mujeres antes de buscar ayuda en un centro. El 93,3% de los casos registrados en el RUCVM indicaron que las mujeres

habían experimentado violencia en más de una ocasión. Además, el 40,5% de los casos duró de 1 a 5 años y el 23,8% duró más de 10 años (INDEC, 2013-2018).

Durante el año 2020, la Dirección del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la provincia de Buenos Aires atendió 110 casos de femicidios, sin embargo, este número no representa necesariamente la totalidad de los femicidios ocurridos y registrados en la provincia durante el período informado. El informe indica que la mayoría de las situaciones de violencia por razones de género se registraron durante el último trimestre del año, con un total de 2.775 casos abordados (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2021).

Estos casos se distribuyeron en 80 municipios, siendo La Plata la localidad con más situaciones de violencia registradas. El 42% de los casos fueron atendidos a través de la Línea 144 PBA, siendo el horario de 18 a 24 horas de lunes a viernes el de mayor cantidad de llamados. También se destaca la incorporación del WhatsApp como vía de acceso alternativa. Otras áreas del Ministerio recibieron el 35% de las derivaciones, mientras que el resto de los casos provino de Áreas de Género municipales, la Línea 144 Nación, medios de comunicación, la Línea 137 de la Ciudad de Buenos Aires y otros ministerios de la Provincia. Como parte de las estrategias de intervención, se establecieron articulaciones con 110 distritos y dependencias de 18 organismos gubernamentales, no gubernamentales, internacionales y del Poder Judicial, y se realizaron 500 presentaciones judiciales. Además, durante el año se activaron 191 dispositivos duales y al 31 de diciembre se contabilizan 211 equipos activos en toda la provincia (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2021).

La violencia conlleva secuelas físicas, como psicológicas en las víctimas de violencia de género. Según un estudio realizado en el 2010, en Chile, el trastorno más frecuente observado es el de estrés postraumático. En cuanto a las consecuencias de orden físico, estas oscilan desde lesiones, menores, moretones, síndromes de dolor crónico, fibromialgia, fracturas, hasta la pérdida de la vida. Con respecto al plano psicológico la violencia puede generar problemas de autoestima, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de diversos trastornos como trastorno por estrés postraumático (TEPT), trastornos depresivos, de ansiedad, alimentarios, del sueño, disociativos, disfunciones sexuales y abuso de sustancias (Aguirre et al, 2010). Se ha estudiado que los síntomas de reexperimentación y activación aparecen frecuentemente en estas víctimas (Echeburúa et al., 1998). Asimismo, otras investigaciones señalan que el TEPT es el trastorno más frecuentemente desarrollado por las

víctimas de violencia de género, las búsquedas indican una prevalencia de 60%, considerando que el total de las víctimas presentan alguna sintomatología postraumática (Rincon-Gonzalez, 2004).

## Método

### Diseño

La siguiente investigación científica posee un diseño cuantitativo, no experimental, de corte transversal, correlacional llevado a cabo en mujeres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tal como lo define Sampieri (2014), la investigación científica se concibe como un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno, en este caso del estrés postraumático en las mujeres que son víctimas de violencia de género. El proceso cuantitativo es secuencial y probatorio, es decir no se omiten pasos, sino que lleva un orden riguroso. El análisis se obtiene de la recolección de datos, mediante la administración de encuestas para probar las hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Conjuntamente, el estudio es no experimental, es decir solo se observarán los hechos, no habrá intervención en los mismos y a su vez es correlacional, es decir, se llevará a cabo la relación entre las variables estrés postraumático y la violencia de género. Por último, esta investigación es de corte transversal, los datos son de un momento determinado (Sampieri et al., 2014).

### Participantes

La muestra está compuesta por 70 mujeres de 20 a 65 años que han sufrido violencia de género en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### Instrumentos

Se utilizaron en el estudio los siguientes instrumentos:

La Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (*EGS-F*). Es un instrumento estructurado de auto aplicación con formato likert de 0-3 según la frecuencia de la intensidad del síntoma. La primera parte tiene 21 ítems centrales en correspondencia con los criterios diagnósticos del DSM-5, (APA, 2013) 5 hacen referencia a la intrusión, 3 a la evitación conductual/cognitiva (7 a las alteraciones cognitivas y al estado de ánimo negativo y 6 a la hiperactivación, así como 4 adicionales referidos a la disociación (Echeburua et al., 2016).

El Cuestionario Maltrato en el Noviazgo (CMN) es un instrumento estructurado de compuesto por 61 reactivos con respuesta tipo Likert; 54 de ellos evalúan la presencia y el nivel de maltrato en el noviazgo y las opciones de respuesta son 1= Nunca; 2= Alguna vez; 3= Varias veces; 4= Muchas veces; 5= Siempre. Además, posee ocho reactivos que revelan la posible influencia de los factores socioculturales, cuyo tipo de respuesta es: 1= En completo desacuerdo; 2= En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo, 5= Completamente de acuerdo. Por último, los últimos tres ítems indagan los roles familiares violentos; estas preguntas tienen tres posibilidades de respuesta (sí, no, no sé). El cuestionario está distribuido en 5 escalas, las cuales evalúan distintos tipos de maltrato: la primera escala valúa el maltrato psicológico, con 27 ítems, la segunda escala el maltrato físico, con 8 ítems, la tercera escala evalúa el maltrato económico con 7 ítems, la cuarta escala evalúa el maltrato sexual compuesta por 9 ítems, y la escala quinta analiza la influencia socio cultural compuesta por seis ítems. Además, el cuestionario incluye una subescala llamada "roles familiares violentos" con tres ítems de respuestas dicotómicas (Osorio Guzmán et al, 2012).

### **Procedimiento**

Las mujeres fueron invitadas a participar en la investigación de forma voluntaria. Principalmente se le consultó a cada una de ellas si consideran haber sufrido alguna instancia de violencia de género en el último año, aquellas que respondieron de manera afirmativa se les dio el consentimiento informado y se les administraron los instrumentos. Se les informó que todos los datos que surgieran de la investigación se utilizarán con fines exclusivamente científicos como lo establece la Ley Nacional 25.326 la cual tiene como objeto la protección integral de los datos personales para garantizar el derecho al honor y a la intimidad de las personas.

## Resultados

### Descripción sociodemográfica de la muestra

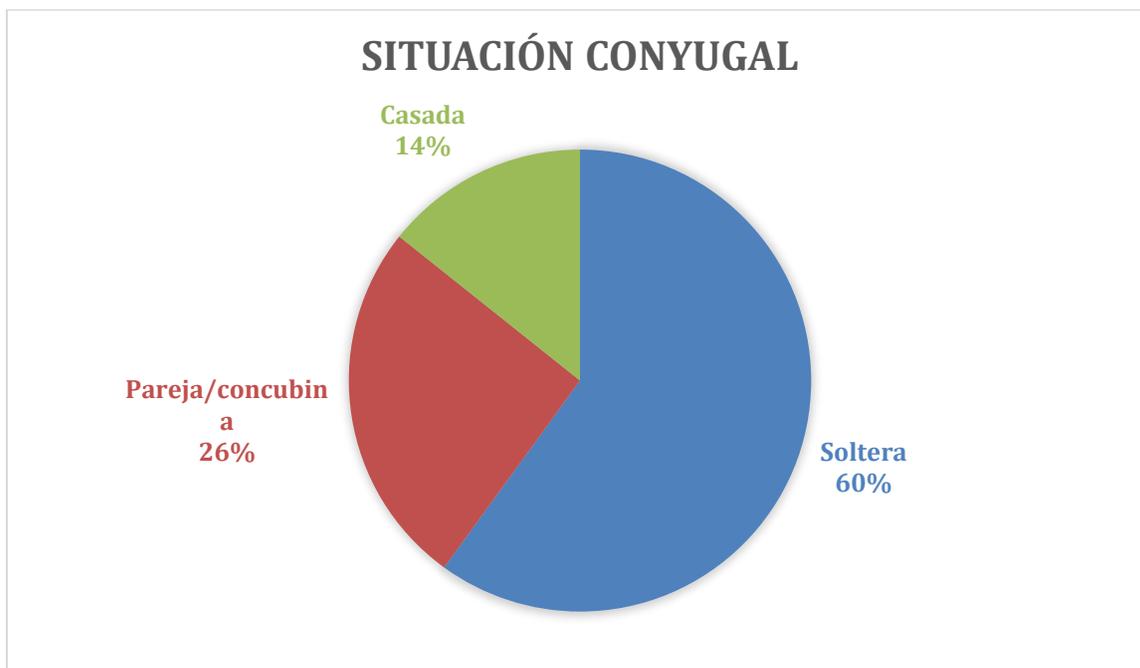
En la tabla 1 se presentan los datos frecuenciales de la muestra según la edad de los participantes. Se observa un total de 70 mujeres con una media de 36 años de edad, una mediana de 35 y una moda de 33, entre un mínimo de 20 años y un máximo de 65 años.

**Tabla 1. Datos estadísticos de la muestra según la edad**

¿Cuál es tu edad?		
N	Válido	70
	Perdidos	0
Media		36,73
Mediana		35,50
Moda		33
Desviación estándar		8,964
Mínimo		20
Máximo		65

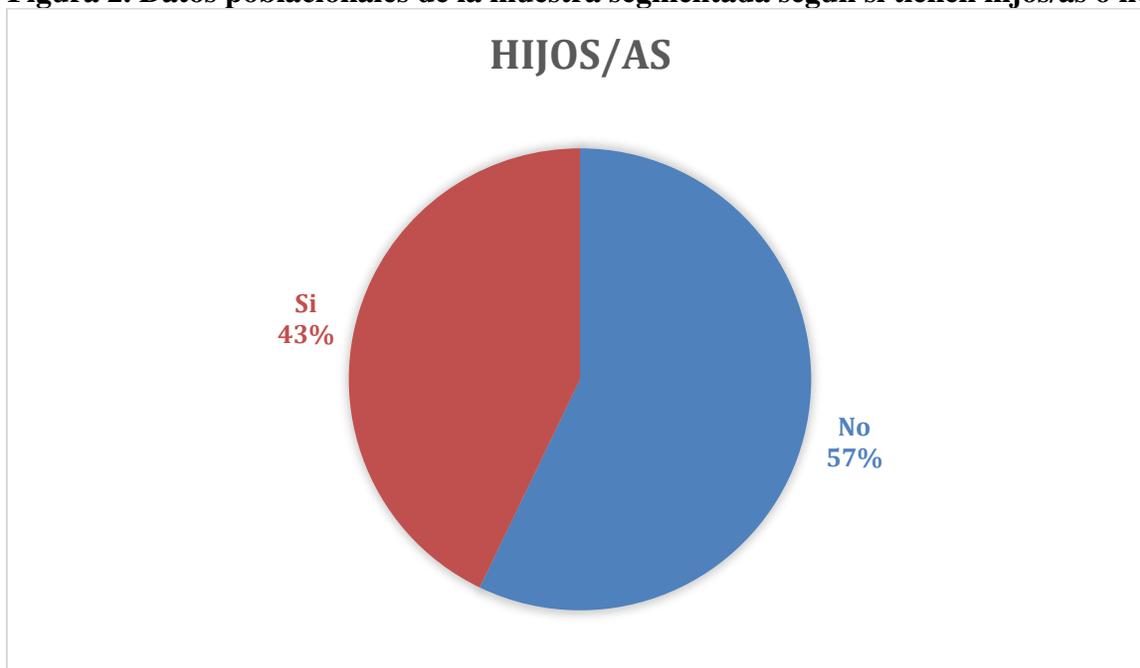
Asimismo, se indago en el estado civil de los participantes. En la figura 1 se presenta que la muestra estuvo compuesta por un 14% ( $n=10$ ) de mujeres casadas, un 26% ( $n=18$ ) en pareja/concubina y, con el mayor porcentaje, un 60% ( $n=42$ ) de mujeres solteras.

**Figura 1. Segmentación de la muestra según el estado civil.**



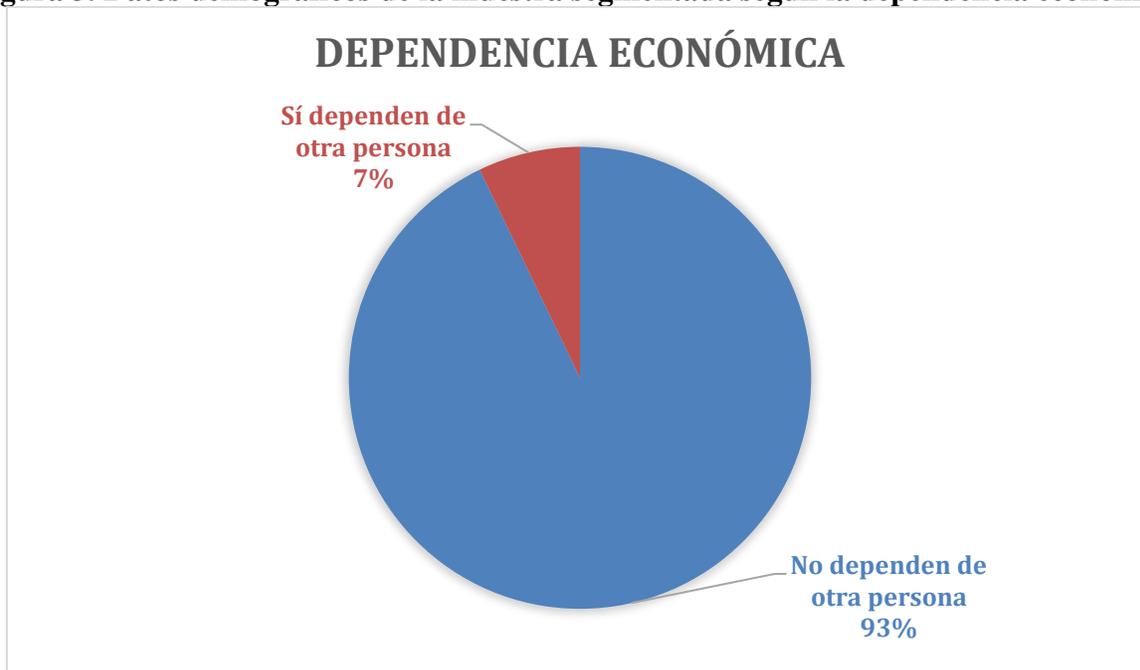
Por otro lado, se recolectó información sobre si las mujeres eran actualmente madres y tenían hijos/as. Como se puede observar en la figura 2, un 60% ( $n=40$ ) contestó que sí tiene y un 40% ( $n=30$ ) contestaron que no son madres.

**Figura 2. Datos poblacionales de la muestra segmentada según si tienen hijos/as o no**



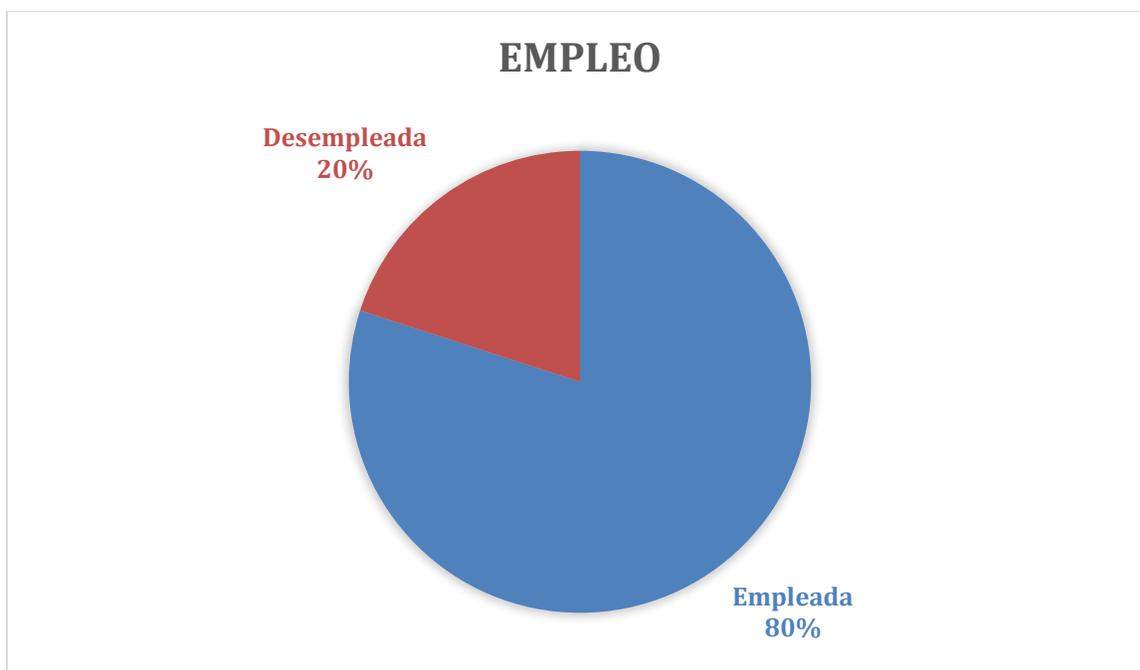
A su vez, se indagó en ciertas características específicas en el área económica de las mujeres. Al respecto, un 7% ( $n=5$ ) contestó depender económicamente de otra persona, mientras que un 93% ( $n=65$ ) expresó no depender de ninguna persona.

**Figura 3. Datos demográficos de la muestra segmentada según la dependencia económica.**



Finalmente, otra característica específica de su economía era su estado laboral. En este sentido, en la figura 4 se presentan los datos de la muestra segmentada según el estado de empleo en el que se encuentran. Así pues, el 80% ( $n=56$ ) estuvo constituido por mujeres empleadas y un 20% ( $n=14$ ) por mujeres desempleadas.

**Figura 4. Datos de la muestra segmentados según el estado laboral.**



### **Análisis de datos**

Cabe mencionar que se realizaron pruebas de normalidad para detectar la distribución de los datos. Se ha encontrado que la distribución es normal ( $p > 0.05$ ) por lo que se realizan pruebas paramétricas (*puntaje t student, Anova y coeficiente de Spearman*) para la comparación de los diferentes grupos estudiados de aquí en adelante.

### **Maltrato**

En la tabla 2 se observa los datos descriptivos de la escala de maltrato. Al respecto, se evidencia que la media más alta se presenta en el factor de maltrato psicológico ( $M=43,76$ ;  $Me=36$ ;  $Mo=28$ ). Mientras que, en los restantes factores los puntajes fueron en maltrato físico ( $M=10,30$   $Me=9$ ;  $Mo=9$ ), maltrato económico ( $M=9,13$   $Me=7$ ;  $Mo=7$ ), maltrato sexual ( $M=12,31$   $Me=10$ ;  $Mo=9$ ) e influencia sociocultural ( $M=13,66$   $Me=13$ ;  $Mo=11$ ).

**Tabla 2. Datos frecuenciales de la escala de maltrato.**

	Maltrato Psicológico	Maltrato Físico	Maltrato Económico	Maltrato Sexual	Influencia Sociocultural
N Válido	70	70	70	70	70
Perdidos	0	0	0	0	0
Media	43,76	10,30	9,13	12,31	13,66
Mediana	36,00	9,00	7,00	10,00	13,00
Moda	28	9	7	9	11
Desviación estándar	19,035	3,223	3,952	4,977	3,687
Mínimo	28	9	7	9	8
Máximo	105	26	23	31	25

Nota. Fuente elaboración propia

La tabla 3 se confeccionó con el objetivo de presentar los puntajes de la escala de maltrato según el estado civil de cada mujer. Así pues, las mujeres solteras puntuaron en maltrato psicológico ( $M=46,33$ ), mientras que en maltrato físico ( $M=10,95$ ), en maltrato económico ( $M=9,88$ ), en maltrato sexual ( $M=13,14$ ) y en influencia sociocultural ( $M=13,74$ ).

Asimismo, se llevó a cabo un análisis Anova para verificar si la diferencia entre los grupos es significativa o no. Al comparar los puntajes, se observa que no existe una significación adecuada para argumentar que hay diferencias en los puntajes de la escala de maltrato según el estado civil. A saber, en maltrato psicológico ( $Sig. = .303; p > 0.05$ ), en maltrato psíquico ( $Sig. = .104; p > 0.05$ ), en maltrato económico ( $Sig. = .138; p > 0.05$ ), maltrato sexual ( $Sig. = .195; p > 0.05$ ), y en influencia sociocultural ( $Sig. = .817; p > 0.05$ ).

**Tabla 3. Datos descriptivos de la escala de maltrato según el estado civil**

¿Cuál es tu estado civil?	Maltrato Psicológico	Maltrato Físico	Maltrato Económico	Maltrato Sexual	Influencia Sociocultural
---------------------------	----------------------	-----------------	--------------------	-----------------	--------------------------

Soltera	Media	46,33	10,95	9,88	13,14	13,74
	N	42	42	42	42	42
	Desviación estándar	21,438	3,938	4,639	5,846	4,061
En pareja/concubina	Media	41,78	9,11	8,22	11,50	13,22
	N	18	18	18	18	18
	Desviación estándar	17,292	,323	2,734	3,519	2,734
Casada	Media	36,50	9,70	7,60	10,30	14,10
	N	10	10	10	10	10
	Desviación estándar	4,696	1,889	,843	1,337	3,784
Total	Media	43,76	10,30	9,13	12,31	13,66
	N	70	70	70	70	70
	Desviación estándar	19,035	3,223	3,952	4,977	3,687
<i>P Valor</i>		.303	.104	.138	.195	.817

Por otro lado, se realizó una comparación de medias entre los grupos que tienen hijos/as y los que no. En este sentido, en la tabla 4 se observa que aquellas que no tienen hijos presentan menores puntajes en maltratos psicológico ( $M=42,05$ ), en maltrato físico ( $M=9,88$ ), en maltrato económico ( $M=8,60$ ) y en influencia sociocultural ( $M=13,60$ ). Mientras que aquellas personas que contestaron que, si tienen hijos/as, puntuaron menor en maltrato sexual ( $M=12,17$ ).

Profundizando en este grupo se realizó un análisis de distribución t Student para verificar si existe diferencia significativa. Al respecto, se observa en la tabla 4 que no existe una diferencia significativa entre las mujeres que tienen hijos y las que no, debido a que en las escalas de maltrato el puntaje resultó no significativo ( $p > 0.05$ ).

**Tabla 4. Comparación de las medias de la escala de maltrato según si tienen hijos/as**

¿Tenes hijo/s o hija/s?		Maltrato Psicológico	Maltrato Físico	Maltrato Económico	Maltrato Sexual	Influencia Sociocultural
No	Media	42,05	9,88	8,60	12,43	13,60
	N	40	40	40	40	40
	Desviación estándar	17,765	1,870	3,477	4,935	3,636
Sí	Media	46,03	10,87	9,83	12,17	13,73
	N	30	30	30	30	30
	Desviación estándar	20,696	4,408	4,473	5,113	3,814
Total	Media	43,76	10,30	9,13	12,31	13,66
	N	70	70	70	70	70
	Desviación estándar	19,035	3,223	3,952	4,977	3,687
<i>P Valor</i>		.390	.205	.199	.832	.882

Continuando con el análisis, en la tabla 5 se reporta la comparación de las medias según dependen económicamente de otra persona. Por un lado, aquellas personas que no presentan dependencia económica, obtuvieron puntajes más altos en maltrato físico ( $M=10,34$ ), en maltrato económico ( $M=9,22$ ) y mayor influencia sociocultural ( $M=13,78$ ). Por otro lado, aquellas personas que sí dependen presentaron puntuaciones elevadas en maltrato psicológico ( $M=47,60$ ) y maltrato sexual ( $M=12,40$ ).

Seguidamente, se realizó un análisis t student para comprobar si existe una diferencia significativa entre las personas que dependen económicamente de otra persona y las son independientes. Así pues, en la tabla 5 no se encontraron puntajes que permitan dar cuenta de un nivel de significancia apropiado para determinar una diferencia ( $p > 0.05$ )

**Tabla 5. Datos estadísticos de la escala de maltrato según la dependencia económica**

	¿Dependes económicamente de otra persona?	N	Med ia	Desviació n estándar	Media de error estándar	<i>P Valor</i>
Maltrato Psicológico	No	6 5	43,4 6	19,094	2,368	.643
	Si	5	47,6 0	19,932	8,914	
Maltrato Físico	No	6 5	10,3 4	3,327	,413	.722
	Si	5	9,80	1,304	,583	
Maltrato Económico	No	6 5	9,22	4,068	,505	.512
	Si	5	8,00	1,732	,775	
Maltrato Sexual	No	6 5	12,3 1	5,077	,630	.968
	Si	5	12,4 0	3,847	1,720	
Influencia Sociocultural	No	6 5	13,7 8	3,769	,467	.300
	Si	5	12,0 0	1,871	,837	

En la tabla 6 se presentan los datos descriptivos de la escala de maltrato según la segmentación en la situación laboral en la que se encuentra la participante. En este sentido, se observa que las personas empleadas presentan mayores puntuaciones en las subescalas de maltrato psicológico ( $M=44,64$ ), maltrato físico ( $M=10,43$ ), maltrato económico ( $M=9,34$ ), maltrato sexual ( $M=12,59$  y obtuvieron mayor puntuación en la dimensión de influencia sociocultural ( $M=13,93$ ).

Así pues, se realizó un análisis comparativo según el puntaje t student. En efecto, en la tabla 6 se observa que el puntaje no resultó significativo para determinar alguna diferencia entre los grupos según el estado laboral ( $p > 0.05$ ).

**Tabla 6. Datos estadísticos de la escala de maltrato según la situación laboral**

	¿Cuál es tu situación laboral?	N	Medi a	Desviació n estándar	Media de error estándar	<i>P valor</i>
Maltrato Psicológico	Empleada	56	44,64	20,049	2,679	.440
	Desempleada	14	40,21	14,343	3,833	
Maltrato Físico	Empleada	56	10,43	3,541	,473	.508
	Desempleada	14	9,79	1,311	,350	
Maltrato Económico	Empleada	56	9,34	4,257	,569	.376
	Desempleada	14	8,29	2,301	,615	
Maltrato Sexual	Empleada	56	12,59	5,386	,720	.359
	Desempleada	14	11,21	2,665	,712	
Influencia Sociocultural	Empleada	56	13,93	3,823	,511	.220
	Desempleada	14	12,57	2,954	,789	

### Estrés post traumático

En la tabla 7 se presentan los datos descriptivos de la escala de TEPT en la totalidad de la muestra. Por un lado, presentaron un puntaje total de estrés postraumático ( $M=10,19$ ), mientras que en la subescala de reexperimentación ( $M=2$ ), de evitación ( $M=1,7$ ), de alteraciones cognitivas ( $M=3,7$ ), de aumento de la activación ( $M=2,79$ ) y de síntomas disociativos ( $M=1,9$ ).

**Tabla 7. Datos estadísticos de la escala de TEPT**

	Evitación Conductual	Alteraciones Cognitivas	Aumento de la Activación	Síntomas Disociativo s	TEPT total
Reexperimentación					

N Válido	70	70	70	70	70	70
Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media	2,00	1,70	3,70	2,79	1,90	10,19
Mediana	0,00	0,00	1,50	1,50	2,00	4,50
Moda	0	0	0	0	0	0
Desviación estándar	2,949	2,595	4,801	3,791	2,086	12,719
Mínimo	0	0	0	0	0	0
Máximo	12	9	18	16	12	47

Asimismo, se realizó una comparación entre las medias de la escala de TEPT según el estado civil de la participante. Al respecto, se observa que en la tabla 8 las mujeres solteras puntúan mayores niveles de TEPT total ( $M=11,71$ ). Por su parte, se dispuso a realizar una comparación Anova según el estado civil de las participantes, como se puede observar en la tabla 8. Al respecto, en ninguno de los grupos se obtuvo una puntuación recomendada para determinar diferencias significativas entre los distintos grupos propuestos ( $p > 0.05$ ).

**Tabla 8. Comparación entre medias de la escala de TEPT según el estado civil**

¿Cuál es tu estado civil?		Reexperimentación	Evitación Conductual Cognitiva	Alteraciones Cognitivas	Aumento de la Activación	Síntomas Disociativos	TEPT total
Soltera	Media	2,36	1,76	4,45	3,14	2,00	11,71
	N	42	42	42	42	42	42
	Desviación estándar	2,904	2,545	5,105	3,835	2,379	12,713
En pareja/concubina	Media	2,11	2,00	3,06	2,89	2,22	10,06
	N	18	18	18	18	18	18
	Desviación estándar	3,563	3,162	4,646	4,418	1,517	14,890
Casada	Media	,30	,90	1,70	1,10	,90	4,00
	N	10	10	10	10	10	10
	Desviación estándar	,675	1,524	3,057	1,595	1,370	5,637
<i>P valor</i>		.138	.552	.215	.311	.247	.229

Como en análisis anteriores se llevó a cabo una comparación de los resultados obtenidos de cada subdimensión de la escala según si tienen hijos/as. Así pues, en la Tabla 9 se observa que aquellas que no tienen hijos/as en las subescalas de reexperimentación, evitación conductual y cognitiva, alteraciones cognitivas existe una tendencia a presentar puntuaciones mayores en sus medias, exceptuando síntomas disociativos los cuales obtuvieron mayor puntuación el grupo que si tiene hijos/as. Por su parte, el análisis comparativo a través del puntaje t Student arrojó que no existe diferencias ( $p > 0.05$ ) entre los grupos asignados.

**Tabla 9. Datos estadísticos de la escala de TEPT según si tienen hijos/as**

	¿Tenes hijo/s o hija/s?	N	Med ia	Desviación estándar	Media de error estándar	<i>P valor</i>
Reexperimentación	No	4 0	2,40	3,311	,524	.192
	Sí	3 0	1,47	2,330	,425	
Evitación Conductual Cognitiva	No	4 0	1,95	2,819	,446	.356
	Sí	3 0	1,37	2,266	,414	
Alteraciones Cognitivas	No	4 0	4,00	4,597	,727	.550
	Sí	3 0	3,30	5,114	,934	
Aumento de la Activación	No	4 0	2,95	3,580	,566	.679
	Sí	3 0	2,57	4,108	,750	
Síntomas Disociativos	No	4 0	1,88	1,682	,266	.909

	Sí	3 0	1,93	2,559	,467	
TEPT total	No	4 0	11,3 0	12,793	2,023	.401
	Sí	3 0	8,70	12,682	2,315	

Por su parte en la Tabla 10, se llevó a cabo una comparación de medias según las participantes que dependen económicamente de otra persona y aquellas que tienen independencia económica. Al respecto, las medias de las personas que presentan dependencia económica son categóricamente más elevadas que aquellas que no. No obstante, en el análisis comparativo a través del puntaje T Student, los valores demuestran que no existe una diferencia significativa entre ambos grupos.

**Tabla 10. Datos estadísticos de la escala de TEPT según la dependencia económica**

	¿Dependes económicamente de otra persona?	N	Medi a	Desviació n estándar	Media de error estándar	P valor
Reexperimentación	No	65	1,89	2,927	,363	.274
	Si	5	3,40	3,209	1,435	
Evitación Conductual Cognitiva	No	65	1,63	2,613	,324	.425
	Si	5	2,60	2,408	1,077	
Alteraciones Cognitivas	No	65	3,57	4,616	,573	.415
	Si	5	5,40	7,266	3,250	
Aumento de la Activación	No	65	2,68	3,527	,437	.391
	Si	5	4,20	6,797	3,040	
	No	65	1,86	2,068	,257	.582

Síntomas Disociativos	Si	5	2,40	2,510	1,122	
TEPT total	No	65	9,77	12,234	1,517	.327
	Si	5	15,60	18,876	8,442	

Asimismo, continuando con los análisis comparativos se volcó en la Tabla 11 una comparación de las medias según el estado laboral. Así pues, las mujeres empleadas presentan medias más elevadas de la escala de TEPT, excepto en síntomas disociativos, el cual las participantes desempleadas demostraron mayor presencia. Por otro lado, se efectuó un análisis comparativo a través del puntaje t Student, el cual demostró que no existen diferencias significativas entre la condición laboral.

**Tabla 11. Estadísticas de grupo según la situación laboral**

	¿Cuál es tu situación laboral?	N	Med ia	Desviació n estándar	Media de error estándar	P valor
Reexperimentación	Empleada	5	2,13	3,075	,411	.482
	Desempleada	6	1,50	2,410	,644	
Evitación Conductual Cognitiva	Empleada	5	1,86	2,740	,366	.314
	Desempleada	6	1,07	1,859	,497	
Alteraciones Cognitivas	Empleada	5	3,95	4,826	,645	.394
	Desempleada	6	2,71	4,746	1,269	
Aumento de la Activación	Empleada	5	2,95	3,710	,496	.482

	Desempleada	1 4	2,14	4,185	1,119	
Síntomas Disociativos	Empleada	5 6	1,88	2,107	,282	.843
	Desempleada	1 4	2,00	2,075	,555	
TEPT total	Empleada	5 6	10,8 8	12,803	1,711	.368
	Desempleada	1 4	7,43	12,445	3,326	

### Asociación entre la escala de maltrato y la escala de estrés postraumático

Finalmente, se realizó una correlación entre las escalas de maltrato y TEPT. Así pues, se observa en la Tabla 12, los coeficientes de Spearman arrojados por el análisis. La dimensión de maltrato psicológico demostró una correlación significativa, positiva y fuerte con reexperimentación ( $\rho = .511^{**}$ ;  $p = .000$ ), con evitación conductual y cognitiva ( $\rho = .514^{**}$ ;  $p = .000$ ), con alteraciones cognitivas ( $\rho = .592^{**}$ ;  $p = .000$ ), con Aumento de la activación ( $\rho = .539^{**}$ ;  $p = .000$ ), con síntomas disociativos ( $\rho = .368^{**}$ ;  $p = .002$ ) y con el puntaje total de TEPT ( $\rho = .638^{**}$ ;  $p = .000$ ).

Por su parte, la subdimensión maltrato físico correlaciona de manera significativa, positiva y leve con aumento de la activación ( $\rho = .259^{*}$ ;  $p = .031$ ) y con el puntaje total de TEPT ( $\rho = .257^{*}$ ;  $p = .032$ ).

En otro orden, maltrato económico presentó una correlación significativa, positiva y fuerte con las dimensiones de reexperimentación con reexperimentación ( $\rho = .435^{**}$ ;  $p = .000$ ), con evitación conductual y cognitiva ( $\rho = .333^{**}$ ;  $p = .005$ ), con alteraciones cognitivas ( $\rho = .407^{**}$ ;  $p = .000$ ), con Aumento de la activación ( $\rho = .431^{**}$ ;  $p = .000$ ), con síntomas disociativos ( $\rho = .315^{**}$ ;  $p = .008$ ) y con el puntaje total de TEPT ( $\rho = .496^{**}$ ;  $p = .000$ ).

Por otro lado, en cuanto a la subdimensión maltrato sexual se observa una correlación significativa, positiva y fuerte con las dimensiones de reexperimentación con reexperimentación ( $\rho = .491^{**}$ ;  $p = .000$ ), con evitación conductual y cognitiva ( $\rho = .500^{**}$ ;  $p = .000$ ), con

alteraciones cognitivas ( $rho = .549^{**}$ ;  $p = .000$ ), con aumento de la activación ( $rho = .576^{**}$ ;  $p = .000$ ), con síntomas disociativos ( $rho = .446^{**}$ ;  $p = .000$ ) y con el puntaje total de TEPT ( $rho = .619^{**}$ ;  $p = .000$ ).

Finalmente, la influencia sociocultural correlaciona de forma significativa, positiva y leve con alteraciones cognitivas ( $rho = .267^*$ ;  $p = .025$ ).

**Tabla 12. Correlaciones entre las variables de Abuso y de Sintomatología post traumática.**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Maltrato Psicológico	1	,534**	,741**	,754**	,192	,511**	,514**	,592**	,539**	,368**	,632**
2. Maltrato Físico		1	,496**	,464**	,094	,196	,032	,204	,259*	,215	,257*
3. Maltrato económico			1	,593**	,193	,435**	,333**	,407**	,431**	,315**	,496**
4. Maltrato Sexual				1	,137	,491**	,500**	,549**	,576**	,446**	,619**
5. Influencia Sociocultural					1	,169	,226	,267*	,169	,048	,225
6. Re experimentación						1	,834**	,696**	,695**	,479**	,851**
7. Evitación cond. Y cog.							1	,700**	,645**	,410**	,856**
8. Alteraciones cognitivas								1	,780**	,429**	,909**
9. Aumento de la activación									1	,548**	,889**
10. Síntomas Disociativos										1	,528**
11. TEPT Total											1

\* =  $p < 0,05$ ; \*\* =  $p < 0,$

## Discusión

El presente estudio se origina a partir de la imperiosa necesidad de examinar la conexión entre la violencia de género y el estrés postraumático. Tomando como punto de partida el objetivo general, esta investigación consistió en analizar la relación existente entre la violencia de género y el estrés postraumático en mujeres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Asimismo, las hipótesis funcionaron como guía del proceso investigativo llegando a variados resultados expuestos a continuación.

En una investigación previa, el autor Ríos (2022), expone que la dimensión maltrato psicológico se correlaciona de manera positiva con las 3 dimensiones de la variable estrés postraumático (reexperimentación, evitación y aumento de activación). En concordancia con estos resultados la dimensión maltrato psicológico de esta investigación presentó una correlación significativa, positiva y fuerte con reexperimentación, con evitación conductual y cognitiva, con alteraciones cognitivas, con aumento de la activación y con síntomas disociativos.

Asimismo, en el estudio de Espinos & Espinoza (2020), se halló un importante resultado, el cual establece que las mujeres presentaron, en primer lugar, signos de maltrato psicológico. En este sentido, las mujeres que son víctimas de la violencia de género tendrán grandes repercusiones en su salud mental, y en áreas cognitivas que entorpece un normal desarrollo de la vida cotidiana (Herrera y Cañas 2020).

Respecto de la dimensión maltrato físico, el autor Saquinuala Salgado (2019) expone que en los resultados de su investigación el TEPT y el maltrato físico poseen una escasa correlación. En concomitancia a lo manifestado en este trabajo la subdimensión maltrato físico se correlaciona de manera significativa, positiva y leve con el puntaje total de TEPT.

Con respecto a la dimensión maltrato económico, se encontró que, en el estudio realizado por Squinuala- Salgado et. al, (2020) los resultados obtenidos entre el TEPT y la VE poseen una correlación escasa, a diferencia de los resultados obtenidos en esta investigación los cuales correlacionan positiva y fuertemente entre ambas variables. De igual forma ambos resultados son significativos.

Cadena et. al (2020) concluye que la presencia del TEPT como uno de los principales efectos derivados de las experiencias de violencia, no son solamente a nivel económico, sino

sexual, psicológica, social y físico. Además, expresa que uno de los principales aspectos que se convierte en factor de mantenimiento del maltrato psicológico corresponde a la vulnerabilidad y dependencia socioeconómica de las mujeres. En este sentido, en esta investigación las medias de las personas que presentan dependencia económica son categóricamente más elevadas que aquellas que no. En relación a los descubrimientos de esta investigación, se pudo concluir que la violencia de género se correlaciona positiva y significativamente con la variable estrés postraumático.

Resultados concluyentes se presentan en el estudio de Saquinaula Salgado (2019), en el cual existe entre el TEPT y la violencia de género una moderada correlación, por lo tanto, una relación significativa entre ambas variables analizadas. En concordancia a lo antes mencionado en la investigación de Rios (2022), se expone que existe una correlación positiva y significativa entre las variables de violencia de género y la variable estrés post traumático en mujeres de la provincia de Trujillo aseverando que la violencia juega un rol desencadenante para que la persona desarrolle trastorno de estrés postraumático.

En el estudio de los autores Espinos & Espinoza (2020) demuestran que, del total de la población estudiada, el 50% de las mujeres evaluadas, que sufren violencia de género, reflejan Trastorno de Estrés Postraumático Agudo; el 20% del total de estas mujeres presentan un nivel Crónico; y 30% restantes se encuentran en un nivel de Inicio demorado del Trastorno de Estrés Post-Traumático.

En correspondencia a lo antes mencionado, en el estudio cualitativo de Granda Tello (2019) se obtuvo como principal resultado, que las 6 participantes cumplieron con los criterios para el diagnóstico de TEPT producto de la exposición a un evento de violencia o violencia continua de género en sus respectivas relaciones de pareja.

De la misma forma en el estudio de Saquinaula-Salgado et al. (2020) se observa una asociación positiva y significativa entre los TEPT y la violencia de género. A su vez, demuestran que existe relación entre los TEPT y la violencia física, psicológica y sexual, sosteniendo que mientras mayor sea la severidad de estos tipos de maltrato mayor será la probabilidad de presentar síntomas de TEPT.

En el estudio de Rivas y Bonilla (2020) se seleccionó una muestra de 61 mujeres, las cuales padecieron violencia psicológica, física y más del 70% fueron forzadas a mantener relaciones sexuales con la pareja. En cuanto al estado de salud psicológica, la puntuación media

de la muestra indica una alta probabilidad de padecer TEPT. Estos resultados se corresponden a lo analizado en esta investigación ya que en la subdimensión maltrato sexual se observa una correlación significativa, positiva y fuerte con él con el puntaje total de TEPT.

En la investigación de Montenegro Narváez (2018) hallaron resultados similares con respecto al maltrato psicológico y maltrato físico en mujeres víctimas de violencia de género y sus síntomas correlacionan positivamente con el TEPT. Se observa en la dimensión maltrato físico los síntomas asociados al TEPT con más frecuencia e intensidad son aumento de la activación, evitación y reexperimentación. Asimismo, el síntoma asociado al TEPT que correlaciona levemente es el de aumento de la activación. En relación a la dimensión maltrato psicológico, sus puntuaciones son medias respecto de los síntomas del TEPT, a diferencia de este estudio en donde todas las subdimensiones se correlacionan positiva y fuertemente.

## **Limitaciones**

La investigación cuantitativa tiende a simplificar fenómenos complejos al representarlos en variables cuantificables, lo cual puede limitar la comprensión de su diversidad y complejidad. Esto se debe a que se sacrifican el contexto y los detalles en favor de medidas numéricas. Por lo tanto, se sugiere que en una futura investigación se emplee un enfoque cualitativo, utilizando entrevistas como instrumento, para obtener información más profunda y relevante sobre la temática de esta tesis. Los instrumentos utilizados en este estudio no han permitido tal profundización.

Debido a restricciones de tiempo y recursos, el tamaño de la muestra en este estudio fue relativamente pequeño. Esto puede limitar la generalización de los resultados a una población más amplia, ya que los resultados pueden estar influenciados por las características particulares de los participantes incluidos en el estudio.

La muestra utilizada en este estudio se reclutó a través de criterios de inclusión, siendo el principal haber sufrido violencia de género, lo que puede haber introducido un sesgo de selección.

Algunas de las variables utilizadas en este se midieron mediante autoreportes, lo que puede haber introducido sesgos o imprecisiones en los datos. La confiabilidad de las respuestas de los participantes puede verse afectada por factores como el sesgo de memoria o la deseabilidad social.

Este estudio se llevó a cabo en un entorno específico y con una muestra particular, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones o contextos. Factores como diferencias culturales, demográficas o socioeconómicas podrían influir en los resultados en diferentes entornos.

## Conclusión

En relación al presente trabajo, se logró responder a la pregunta de investigación planteada de la siguiente manera: ¿Es la violencia de género un factor desencadenante del estrés postraumático? Se arribó a su respuesta desde la información obtenida mediante encuestas de autoaplicación a 70 mujeres que consideraban haber padecido violencia de género en el último año, concluyendo que existe una correlación positiva y fuerte entre ambas variables.

Adicionalmente, se manifiesta que el objetivo general de la investigación expuesto como “Comparar la sintomatología del estrés postraumático en mujeres que padecieron violencia de género de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, se logró tras recabar información sobre los síntomas del estrés postraumático que las mujeres poseyeron.

Seguidamente, como uno de los objetivos específicos de la investigación se propuso, “Analizar la sintomatología del estrés postraumático en mujeres que padecieron violencia de género según la edad, condición económica, estado civil y si han o no tenidos hijos con quien ejerce la violencia”, el cual fue cumplido ya que se obtuvo información significativa en el análisis del estrés postraumático comparado con los datos sociodemográficos de la muestra.

Por otro lado, como siguiente objetivo específico se buscó: “Identificar los tipos de maltrato y su relación con la sintomatología del estrés postraumático”, el cual fue satisfactoriamente cumplido ya que se evidenció que la media más alta se presenta en el factor maltrato psicológico continuado por el maltrato físico, maltrato económico, maltrato sexual e influencia sociocultural y además correlacionó positiva y significativamente con TEPT.

Por último, pero no menos importante se pretendió: “Explorar sobre la relación directa entre la violencia de género y el estrés postraumático”. En cuanto a este último propósito, se establece que se ha logrado llegar de manera productiva a cumplirlo mediante el profundo análisis determinando que, a más violencia de género, más sintomatología presentan de estrés post traumático.

De acuerdo a la hipótesis planteada en este estudio que establece que “Las mujeres de 20 a 65 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que han vivido violencia de género, sufren trastorno de estrés postraumático según la subjetividad de la vivencia del hecho traumático, independientemente de la edad, el estado civil, su condición económica y si ha tenido hijos o no con quien ejerce la violencia” se concluye que dicha hipótesis ha sido corroborada estableciéndose que a mayor exposición de violencia de género, más sintomatología de estrés

postraumático presentan las mujeres examinadas. Los resultados obtenidos en esta tesis, demuestran que los diferentes estilos de maltrato ya sea psicológico, físico, económico, sexual e influencia sociocultural, indistintamente generan impresiones en el psiquismo que se expresan en la sintomatología de estrés postraumático.

Esta investigación aporta a futuros estudios evidencia empírica que muestra cómo la violencia de género tiene un impacto crucial en las mujeres de entre 20 y 65 años de la ciudad autónoma de buenos aires, desarrollando alteraciones cognitivas, evitación conductual y cognitiva, reexperimentación de los eventos traumáticos y síntomas disociativos.

Resulta de suma importancia la información obtenida en este estudio para el armado de programas de atención psicológica. El diseño quedará sujeto a las necesidades y aceptación del sujeto tratante. Una terapia acorde para acompañar psicológicamente a personas que sufrieron violencia de género y estrés postraumático es el EMDR. Existen diferentes estudios que demuestran que dicha psicoterapia es efectiva para reducir los síntomas del TEPT.

## Referencias

- Aguado, H.; Manrique, E. y Silberman R. (2004). Evaluación Cognitivo Conductual del Trastorno por Estrés Postraumático. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermelino Valdizan*, 1, 62 – 63 <http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2004/I/6>  
[EVALUACION COGNITIVO CONDUCTUAL DEL.pdf](#)
- Aguirre D, Pamela, Cova S, Félix, Domarchi G, Ma. Paz, Garrido C, Carol, Mundaca Ll, Ivania, Rincón G, Paulina, Troncoso V, Pamela, & Vidal S, Paulina. (2010). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(2), 114-122. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000300004>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2000). La eliminación de la violencia contra la mujer. <https://www.oas.org/dil/esp/1993>
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. <https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/75703>
- Bosch-Fiol, Esperanza, & A. Ferrer-Pérez, Victoria (2012). Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72723959007>
- Barrio, J.A. García, M.R. Ruiz, I. Arce, A. (2006) El estrés como respuesta.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Barreto M. (2017). Violencia De Género Y Denuncia Pública En La Universidad. *Rev Mex Sociol.* [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032017000200262&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032017000200262&script=sci_arttext)
- Cadena Wilches, A. M., Cardozo Garzón, Y., & Coronel Brochero, L. D. C. (2022). Revisión sistemática de los factores asociados con el estrés postraumático y salud mental en

mujeres víctima de violencia sexual.

<https://repositorio.unimagdalena.edu.co:8081/server/api/core/bitstreams/08174f2b-48e3-4d26-878c-e4a1b01c934a/content>

Campos, M. R. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 73(619), 233-240. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67454>

Carvajal, César. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(Supl. 2), 20-34. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>

Chávez Muñoz, J. J., & Falcón Salgado, N. P. A. (2020). Niveles de ansiedad, regulación emocional y sintomatología asociada al trastorno por estrés postraumático (TEPT) vinculados al maltrato físico y psicológico en mujeres víctimas de violencia en al menos una relación de pareja (Doctoral dissertation, Universidad de Talca (Chile). Facultad de Psicología). <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/13107/3/2020A000950.pdf>

Crocq, MA y Crocq, L. (2000). De la neurosis de guerra y el shock de guerra al trastorno de estrés postraumático: una historia de psicotraumatología. *Diálogos en neurociencia clínica*, 2 (1), 47–55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181586/>

Consejo de Derechos Humanos de la ONU. (1993). Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena. <https://www.ohchr.org/sp/newsevents/ohchr20/pages/wchr.aspx>

Corzo P, P. A. (2009). Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar. *Revista Med*, 17(1), 81-86. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562009000100012&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562009000100012&script=sci_abstract&tlng=en)

Dupen, Alberto Hugo. (2002) Enfoque psicológico del Estrés Postraumático en los Veteranos de la Guerra de las Islas Malvinas. Tesis Doctoral. <https://docplayer.es/12219683-Enfoque-psicologico-del-estres-postraumatico-los-veteranos-de-la-islas-malvinas.html>

Dupen, Alberto Hugo. (2018). El estrés postraumático y su abordaje terapéutico. Editorial de la Universidad de Flores.

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (6 de abril del 2021). *Informe de violencia de género*. En línea, visitado el 13 de abril del 2023.

[https://www.gba.gob.ar/mujeres/noticias/en\\_2020\\_se\\_abordaron\\_2775\\_casos\\_cr%C3%ADticos\\_de\\_violencia\\_de\\_g%C3%A9nero](https://www.gba.gob.ar/mujeres/noticias/en_2020_se_abordaron_2775_casos_cr%C3%ADticos_de_violencia_de_g%C3%A9nero)

Echeburúa E, Corral P, Amor P, Sarasúa B y Zubizarreta I (1997). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: propiedades psicométricas. *Análisis y modificación de conducta*, 23, 503-526. <https://psycnet.apa.org/record/1997-38657-003>

Espinoza, A. R. V., & Espinoza, J. D. T. (2020). Trastorno de estrés post-traumático en mujeres violentadas de la Fundación Nuevos Horizontes de Portoviejo. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(8), 764-773.

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17342/Disertaci%C3%B3n%20Andrea%20Francisca%20Granda%20Tello.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernández Liarte, S. (2020). Catástrofes naturales y trastorno de estrés postraumático: revisión de la eficacia de los tratamientos psicológicos.

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/94422/1/TFG%20Psicologia%20Susana%20Fernandez%20Liarte.pdf>

Fernández S. (2007). La violencia de género en las prácticas institucionales de salud: afectaciones del derecho a la salud y a las condiciones de trabajo en salud. Gerencia, Política y Salud. <https://www.redalyc.org/pdf/545/54561202.pdf>

Freud, S. (1992) Introducción a Sobre el psicoanálisis de la neurosis de guerra. Buenos Aires: Amorrortu editores.

- Gago, Candida. (2006). Atlas de las mujeres en el desarrollo del mundo. Madrid: SM.  
<http://www.ugr.es/~fjirios/pdf/mi-atlastrabajo.pdf>
- García-Moreno, C. (2005) (Coord.). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Ginebra: OMS.  
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72723959007.pdf>
- Granda Tello, A. F. (2019). Estrés postraumático a partir de la exposición a la violencia de género. Estudio realizado desde la Psicología Social en cinco mujeres de 18 a 50 años en la ciudad de Quito en el periodo enero 2019–julio 2019 (Bachelor's thesis, PUCE-Quito).  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17342/Disertaci%c3%b3n%20Andrea%20Francisca%20Granda%20Tello.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guzmán Barcos V, Montaña Virreira S. Políticas públicas e institucionalidad de género en América Latina. (2012). *CEPAL-Serie mujer y Desarrollo*.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5847/S1200803\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5847/S1200803_es.pdf)
- Heise, L.L., y García-Moreno, C. (2003). La violencia en la pareja. En E.G. Krug, L.L. Dahlberg, K.A. Mercy, A.B. Zwi y R. Lozano (Eds.), Informe Mundial sobre Violencia y Salud (pp. 97-131). Washington DC: Organización Panamericana de la Salud (Orig. OMS, 2002). <https://www.redalyc.org/pdf/727/72723959007.pdf>
- Herrera Merchán, Edna Johanna, & Cañas Betancur, Dora Cristina. (2020). El estrés postraumático como precursor de daños en salud mental y cognición en víctimas de violencia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(2), 311-323. Epub July 01, 2020.  
<https://doi.org/10.15332/22563067.6297> <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v16n2/1794-9998-dpp-16-02-311.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013-2018). Registro Único de Casos de Violencia contra las Mujeres. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-27-142>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. 4ta edición.pdf
- Jaramillo-Bolivar, C., & Canaval-Erazo, G. (2020). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. *Universidad Y Salud*, 22(2), 178-185.  
<https://doi.org/10.22267/rus.202202.189>
- Ley N°26.485. (2009). Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. <https://www.refworld.org/es/docid/57f76c767.html>
- Lopez, E., & Sosa, G. R. A. (2017). Superación de l 16. a violencia de pareja: revisión. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 26, 85  
<https://www.scielo.br/j/sess/a/V4yB3PPjps9hfC3MjyyMwtB/abstract/?lang=es>
- Matos M. y Goncalves M. (2019). El sueño y la victimización de la pareja íntima de las mujeres: prevalencia, efectos y buenas prácticas en los entornos sanitarios. *Ciencia del sueño*, vol.12(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6508940>
- Medina-Mora, Ma. Elena, Borges-Guimaraes, Guilherme, Lara, Carmen, Ramos-Lira, Luciana, Zambrano, Joaquín, & Fleiz-Bautista, Clara. (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud Pública de México*, 47(1), 8-21. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342005000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100004&lng=es&tlng=es).
- Mejia-Guerrero, L. (2009). La Comisión Interamericana de Mujeres y la Convención de Belém do Pará. Impacto en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.  
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r30352.pdf>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2009) Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. <https://www.argentina.gob.ar/justicia/consavig>.

Montenegro Narváez, Alex Eduardo (2018). Gravedad de los síntomas del trastorno de Estrés Postraumático en mujeres víctimas de violencia física y psicológica en la Fiscalía General del Estado Unidad de Flagrancia. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico. Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15417>

Naciones Unidas, Asamblea General (20 de diciembre de 1993). «Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993». Archivado desde el original el 2 de diciembre de 2013. Consultado el 6 de agosto de 2011.

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

Oficina de Violencia Doméstica. (2020) Informe Estadístico. Corte Suprema de Justicia de la Nación. República Argentina. <http://www.ovd.gov.ar/>

Ogum Alangea, D., Addo-Lartey, A. A., Sikweyiya, Y., Chirwa, E. D., Coker-Appiah, D., Jewkes, R., & Adanu, R. (2018). Prevalencia y factores de riesgo de la violencia infligida por la pareja íntima entre las mujeres en cuatro distritos de la región central de Ghana: resultados de referencia de un ensayo controlado aleatorio por conglomerados. Baseline findings from a cluster randomised controlled trial. *PloS one*, 13(7), e0200874.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200874>

ONU (Organización de Naciones Unidas) (2006). Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer (AG 61/122/Add.1). Nueva York: Naciones Unidas.  
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10742.pdf>

Osorio Guzmán, M., Tani, F., Bazán Riverón, G. E., Bonechi, A., & Menna, P. (2012). Cuestionario maltrato en el noviazgo (CMN): instrumento binacional (Italia - México). *Revista De Psicología (Trujillo)*, 14(1), 47–60. Recuperado a partir de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/441>

Peset, J. L. (2003). La revolución hipocrática de Philippe Pinel. *Asclepio*, 55(1), 263-280. <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/97/101>

Registro Único de casos de violencia contra las mujeres. (2013-2018) Ministerio de Hacienda. Presidencia de la Nación. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. República Argentina. <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-27-142>

Rincón González, Paulina Paz (2004) Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica: evaluación de programas de intervención. [Tesis] <https://eprints.ucm.es/id/eprint/4834/>

Ríos Briceño, A. H. (2022). Violencia de pareja y estrés postraumático en mujeres de la provincia de Trujillo, 2021. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85522/Rios\\_BAH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85522/Rios_BAH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rivas-Rivero, E., & Bonilla-Algovia, E. (2020). Salud mental y miedo a la separación en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista iberoamericana de psicología y salud.*, 11(1), 54-67. <https://pdfs.semanticscholar.org/00c1/ad5dd0b44c90783e81d26126d21f84d22495.pdf>

Rojas CM. (2016) Trastorno de estrés postraumático. *Rev Med Cos Cen.* <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67454>

Saquinaula-Salgado, M., Castillo-Saavedra, E. F., & Rosales Márquez, C. (2020). Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. *Duazary*, 17(4), 23–31. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3596>

Saquinaula Salgado, M. A. (2019). Estrés postraumático y violencia de género en mujeres atendidas en la División Médico Legal de Chimbote, 2019. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39862>

Valverdi, P. L. (2015). La salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género: una realidad chilena (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid). <https://core.ac.uk/download/pdf/33102671.pdf>

## Anexo

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de ..... de UFLO Universidad, desean conocer ..... Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre ..... Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándose del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad ..... y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas reservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a [sinvestydes@uflo.edu.ar](mailto:sinvestydes@uflo.edu.ar) (o equipo responsable).

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, aceptó participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Fecha:

Protocolo N°:

**Datos sociodemograficos de la muestra**

¿Cuál es tu estado civil?
Soltera
Noviazgo
En Pareja- Concubina
Casada
Viuda
Divorciada

¿Tenes hijo/s o hija/s?
Si
Si (producto de una relacion violenta)
No

¿Dependes económicamente de otra persona?
Si
No

¿Cuál es tu situación laboral?
Empleada
Desempleada
Pensionada
Otros

Profesión

**La Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-F)**

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

<b>Síntomas de intrusión</b>	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
S1. ¿Tiene pesadillas sobre lo que le ocurrió únicamente cuando duerme solo/a?	Sí No

**Puntuación en intrusiones:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-15)

<b>Evitación conductual/cognitiva</b>	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
S2. ¿Le entran ganas de contar su historia en cuanto tiene conocimiento de que otras personas han pasado por sucesos parecidos al suyo?	Sí No
S3. Desde que le sucedió esto, ¿le pasa a veces que puede hablar con "otro yo" que está fuera de usted?	Sí No

**Puntuación en evitación:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-9)

<b>Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo</b>	
<b>Ítems</b>	<b>Valoración</b>
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3
S4. ¿Le entretienen sus <i>hobbies</i> únicamente cuando los practica con amigos/as?	Sí No

**Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-21)

<b>Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica</b>	
<b>Ítems</b>	<b>Valoración</b>
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3
S5. ¿Se siente tranquilo/a si está acompañado/a cuando hay algo que le recuerda lo que le pasó?	Sí No
S6. ¿Se concentra únicamente cuando hace una tarea que le gusta (leer, hacer <i>sudokus</i> , jugar a videojuegos, etc.)?	Sí No

**Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-18)

**Puntuación total de la gravedad del TEPT:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-63)

**Puntuación en la subescala de Simulación:** \_\_\_\_ (Rango: 0-6)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

*Puntuación en síntomas disociativos: \_\_\_\_\_ (Rango: 0-12)*

*Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos:*  Sí  No

### Cuestionario Maltrato en el Noviazgo (CMN)

Reactivos/ Escala total 57 elementos ( $\alpha= 0.95$ )	Correlación elemento-total	Alfa si elimina elemento
<b>E1. Maltrato psicológico 27 Items (<math>\alpha=0.93</math>)</b>		
1. Se dirige a mí con un apodo que me desagrada	.432	.947
2. Revisa mis cosas (diario, bolsa, celular o e-mail...)	.534	.947
3. Me sigue y/o se presenta en mi escuela o lugar de trabajo sin avisar	.468	.947
4. Me dice que soy poco atractiva(o)	.141	.957
5. Se pone celoso(a) de mis amigos y familiares	.442	.948
6. Después de una pelea violenta, se muestra atento(a) y cordial o me hace un regalo	.418	.948
8. Me compara con sus ex novias(os)	.544	.947
10. Se enoja cuando no hago lo que él (ella) quiere	.664	.946
12. Me dice que sin él (ella), yo no soy nada	.494	.947
13. Decide a dónde ir y qué hacer	.503	.947
14. Discute cuestiones personales frente a mis amigos o familiares	.592	.946
17. Me dice que soy poco inteligente	.575	.947
18. Cuando quiere que haga algo, me presiona con su silencio o con su indiferencia	.616	.946
19. Me obstaculiza a que salga con mis amigas(os)	.627	.946
23. Me induce a cometer actos ilegales "por juego"	.427	.947
24. Cuando peleamos o quiero dejarlo(a), me cuenta que sufrió mucho en su infancia	.569	.946
25. Desea que esté en mi casa, preparada(o) y/o disponible para recibirlo(a)	.539	.947
26. Se ríe de mí cuando le digo que se equivocó	.589	.946
29. Me insulta o humilla frente a otras personas	.646	.946
30. Amenaza con dañar a las personas que están cerca a mí	.538	.947
32. Me ordena cómo vestirme, peinarme o comportarme en público	.645	.946
33. Me ha hecho perder contacto con mis amigas, mis familiares y/o mis compañeros	.613	.946
36. Se irrita y está atento(a) a todo lo que se dice de él (ella)	.573	.946
39. Ha descargado su violencia contra muebles o paredes	.573	.946
40. Ha destruido cosas mías	.663	.946
43. Cuando peleamos o discutimos me amenaza y me hace sentir en peligro	.644	.946
44. Amenaza con suicidarse	.516	.947
51. Grita cuando discutimos	.581	.946
<b>E2. Maltrato físico 8 Items (<math>\alpha=0.82</math>)</b>		
21. Me ha lanzado cosas para lastimarme	.631	.946
28. Ha tratado de estrangularme	.453	.947
34. Me ha pegado con tanta fuerza que me ha dejado moretones/cicatrices	.512	.947
38. Me ha empujado intencionalmente	.631	.946
41. Me ha dado cachetadas	.640	.946
45. Me pega, rasguña o pellizca "jugando"	.560	.946
50. Me ha zarandeado (sacudido)	.612	.946
52. Me ha quemado a propósito	.416	.947
53. Me ha amenazado con un arma u objeto punzocortante	.365	.947

E3. Maltrato económico 7 items ( $\alpha=0.82$ )		
7. Me impide o trata de convencerme de no trabajar	.492	.947
16. Me prohíbe o me dice que deje de estudiar o trabajar	.537	.947
35. Me dice que no quiere que trabaje cuando termine la escuela	.482	.947
46. Controla cómo gasto mi dinero	.612	.946
47. Me pide dinero o cosas de valor	.618	.946
48. Me ha quitado cosas sin mi consentimiento o contra mi voluntad	.629	.946
49. Me indica las cosas que debo comprar	.644	.946
E4. Maltrato sexual 9 items ( $\alpha=0.85$ )		
9. Me pide llevar a cabo actos sexuales que me desagradan	.534	.947
11. Me besa o acaricia sin mi consentimiento	.563	.946
15. Toca partes de mi cuerpo sin mi consentimiento	.576	.946
20. Amenaza con ir con otras mujeres (hombres) si no tengo relaciones sexuales con él (ella)	.577	.947
22. Es indiferente a mis necesidades sexuales	.559	.947
27. Critica mi comportamiento sexual	.550	.947
31. Me obliga a tener relaciones sexuales con él (ella)	.542	.947
37. Me pregunta con frecuencia acerca de mis relaciones sexuales anteriores	.534	.947
42. Me ha obligado a tener relaciones sexuales con otras personas	.467	.947
E5. Influencia sociocultural 6 items ( $\alpha=0.78$ )		
54. La persona que maltrata cuando está tomado no es responsable de sus actos	.319	.715
55. El maltrato se presenta sólo en ambientes culturales indigentes	.440	.691
56. Si se ama verdaderamente se debe perdonar el maltrato	.529	.674
57. Después del matrimonio, la mujer puede hacer que el marido cambie	.480	.679
58. Una relación violenta entre los progenitores puede influir en la elección de un compañero violento	.165	.763
59. Los maltratos son parte del matrimonio	.488	.683
60. Si amo a mi novio(a) tengo que aceptar todos sus lados negativos	.502	.673
61. Si amo lo suficiente mi novio(a) cambiará	.563	.663
Roles familiares violentos 3 items ( $\alpha=0.75$ )		
Mis progenitores tienen una relación conflictiva	.441	.855
En mi casa es común escuchar a mi padre dirigirse groseramente a mi madre	.671	.558
En mi casa es común escuchar a mi madre dirigirse groseramente a mi padre	.652	.582

E1: Escala uno E2: Escala dos E3: Escala tres E4: Escala cuatro E5: Escala cinco