



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Violencia de pareja y estrés postraumático en mujeres de la
provincia de Trujillo, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en psicología

AUTOR:

Rios Briceño Aron Humberto (ORCID: 0000-0002-2665-4198)

ASESORA:

Dra. Guzmán Rodríguez Natalia Mavila (ORCID: 0000-0002-1381-8261)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Esta investigación final en mi proceso de pregrado quiero dedicarlo a varias personas que son importantes en mi vida personal como también en mi vida profesional.

Primero quiero dedicar este trabajo a Dios porque gracias a él estoy aquí y eh logrado culminar mi pregrado en psicología, pues la oportunidad me la dio él, pero antes me enseñó el verdadero significado de la vida. También quiero dar lugar a mi familia en esta dedicatoria, especialmente a mis dos tías y mi mamá porque apostaron por mí y mi potencial. Asimismo, la universidad me dio amigos, es por eso que también quiero dedicar este trabajo final a una personita especial de iniciales I.M.L porque ha significado un apoyo incondicional.

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por concederme la vida y la oportunidad de haber culminado la carrera de psicología, considero que en sus planes estuvo el que mi persona pueda culminar este proceso maravilloso. Las oportunidades que me brindó y los planes que tenía para mí fueron en tiempos perfectos para él.

Asimismo, quiero agradecer a 3 personas especiales en mi vida, las tres forman parte de mi familia, y son mis dos tías (Ketty, Sara) y mi madre, estas 3 personas han sido los agentes que me han impulsado a nivel emocional y económico, y han sido el motor básico para avanzar en todo momento, por este motivo les agradezco por haber confiado en mí y ser el impulso que necesitaba.

También quiero agradecer a la Universidad y como a sus miembros, ya que gracias a la institución pude culminar la carrera y también tuve la oportunidad de estudiar en el extranjero. Además, los docentes que han conformado mi trayectoria universitaria me han sido de mucha fortaleza y he adquirido mucho aprendizaje y experiencias.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5. Procedimientos	12
3.6. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	20
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	31

Índice de Tablas

Tabla 1: Correlación entre la variable violencia de pareja y la variable estrés postraumático Mujeres Víctimas de Violencia contra la Mujer de la Provincia de Trujillo.	14
Tabla 2: Correlaciones entre las dimensiones de las variables	15
Tabla 3: Gravedad de los Síntomas del Estrés Postraumático en Mujeres Víctimas de Violencia contra la Mujer de la Provincia de Trujillo.	17
Tabla 4: Tipos y severidad de violencia experimentada en mujeres víctimas de la provincia de Trujillo.	18
Tabla 5: Prevalencia del estrés postraumático presente en mujeres víctimas de violencia en la provincia de Trujillo.	20

Resumen

La investigación de tipo básica tuvo como objetivo principal analizar la relación entre la violencia contra la mujer y el estrés postraumático en mujeres de la provincia de Trujillo, 2021. La muestra estuvo conformada por 90 mujeres que habrían vivenciado cualquier tipo de violencia. Los instrumentos de medición fueron la Escala de gravedad de síntomas del estrés postraumático (EGS-R) elaborada por Echeburua et al. (1997) y adaptada por Campos y López (2017), y la escala de violencia contra la pareja construida por Jaramillo et al. (2014) y adaptada por Chinchay (2018). Los resultados señalan correlación positiva y significativa ($r=.373$, $p=.000$) entre las variables. Asimismo, se encontró que la mayoría de dimensiones de violencia se correlacionan positivamente con las dimensiones de estrés postraumático. Por último, se encontró que la prevalencia de este trastorno en el 46% en las participantes del estudio.

Palabras clave: Violencia, Estrés postraumático, correlación y prevalencia.

Abstract

The main objective of this basic research was to analyze the relationship between violence against women and post-traumatic stress in women in the province of Trujillo, 2021. The sample consisted of 90 women who had experienced any type of violence. The measurement instruments were the Posttraumatic Stress Symptom Severity Scale (EGS-R) developed by Echeburua et al. (1997) and adapted by Campos and López (2017), and the intimate partner violence scale constructed by Jaramillo et al. (2014) and adapted by Chinchay (2018). The results point to positive and significant correlation ($r=.373$, $p=.000$) between the variables. Likewise, it was found that most dimensions of violence correlate positively with the dimensions of posttraumatic stress. Finally, the prevalence of this disorder was found to be 46% in the study participants.

Keywords: Violence, Post-traumatic stress, correlation and prevalence.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia representa un fenómeno importante a tener en cuenta para el estudio e intervención en psicología. La Organización mundial de salud (OMS, 2020) lo caracteriza por el uso voluntario de energía física e intimidación hacia otra persona, hacia uno mismo o con intenciones de causar repercusiones, y entre las principales consecuencias de estos comportamientos, se encuentran: lesiones, muertes, cuadros psicológicos, trastornos en el desarrollo o privación del entorno social. Además, esta organización categoriza a la violencia en tres tipos: autoinfringida, colectiva e interpersonal, encontrándose incluida en esta última la violencia contra la pareja y doméstica.

La Organización de las naciones unidas (ONU) en el año 2021, afirma que la violencia contra la mujer viene en aumento, ya que las cifras antes de pandemia evidenciaban que 243 millones de mujeres y niñas habían sufrido algún episodio de violencia, sin embargo, desde el inicio de pandemia las cifras han ido en aumento, tal es así que las cifras del año 2021 fueron de 736 millones de mujeres víctimas de violencia, y las edades de las mujeres que lo padecen cada vez es más temprana, tal es el caso que el rango se encuentra entre 15 a 24 años.

En tal sentido, la violencia representa un problemas que no tiene fronteras y está presente a nivel mundial, además, como todo problema implica secuelas o consecuencias, así lo confirman Walton y Perez (2019) cuando refieren que el fenómeno (violencia) representa un problema en el ámbito de la salud, ya que envuelve consecuencias dolorosas y nocivas a nivel físico y mental, referente a la salud mental, podemos destacar que una consecuencia en las víctimas de violencia es presentar predisposición a desarrollar la sintomatología o como tal un cuadro de estrés postraumático (TEPT). Básicamente, esta predisposición se debería a que cumpliría con el criterio A del DSM – IV, aquí se especifica que “la persona ha sido expuesta a un episodio traumático”.

Además, existe evidencia estadística, un estudio realizado en 21 países por la OMS, entidad que reporta en relación a los casos de TEPT, lo siguiente: una cifra superior al 10% manifestaron haber presenciado hechos violentos, 21,8% fueron víctimas directas de violencia interpersonal, 18,8% habían sufrido algún accidente, 17,7% han estado expuestos a enfrentamientos bélicos, 16,2%

han vivido algún suceso traumático vinculado a un ser querido y por último reportaron que 3,6% de las personas en el mundo han sufrido un cuadro de TEPT en el año anterior al estudio.

En el país también se registra presencia de violencia, algunos datos estadísticos brindados por el Instituto nacional de estadística e Informática (INEI) en el año 2019, reportan que: 62,3% de mujeres han sido víctimas al menos 1 vez en los últimos 12 meses de violencia en cualquiera de sus manifestaciones; Además, El Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) muestra que en el año 2020 se han registrado una suma de 97 926 casos referentes a esta problemática, de los cuales, el 47,7% fueron de tipo psicológica, el 37,8% física, 12,9% sexual y una cifra menor de 0.4% de tipo económica. Aun cuando existe una normativa que busca prevenir, erradicar y sancionar dicho fenómeno, este se sigue presentando (Ley 30364, 2015).

Contextualizando este panorama se puede evidenciar las variables en estudio son representativas a nivel mundial y nacional, estas problemáticas incentivan y promueven llevar a cabo la investigación para conocer la relación e influencia que existe entre las variables. Por lo que se plantea la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre la violencia de pareja y la variable estrés postraumático en mujeres de la provincia de Trujillo?

El presente estudio es relevante a nivel teórico, puesto que permite conocer aspectos descriptivos relacionados a las variables, además permite saber la relación existente entre la violencia de pareja y el estrés postraumático, esto se logró con el apoyo de instrumentos psicométricos. Por último, es relevante a nivel práctico, porque los resultados servirán como antecedente para investigaciones futuras.

Como objetivo general se planteó analizar la relación existente entre la violencia de pareja y el estrés postraumático en mujeres de la provincia de Trujillo. Igualmente, el estudio cuenta con los siguientes objetivos específicos: analizar la relación entre las dimensiones de la violencia y las dimensiones del Tept en mujeres víctimas de violencia; identificar la gravedad de los síntomas de estrés postraumático; Identificar los tipos y severidad de violencia; y, por último, identificar la prevalencia del estrés postraumático presente en mujeres de la provincia de Trujillo.

Asimismo, se planteó como hipótesis general en respuesta a la pregunta planteada. La variable violencia de pareja y la variable estrés postraumático se relacionan positiva y significativamente en mujeres de la provincia de Trujillo. Por último, como hipótesis específica se planteó que las dimensiones de violencia de pareja y las dimensiones de estrés postraumático se relacionan positivamente.

II. MARCO TEÓRICO

Existen evidencias en investigaciones previas acerca de la relación del estrés postraumático con la violencia, así como con otras variables como el ciberacoso, la inadaptación y la victimización (Campos y López, 2018; Gonzales et al., 2019; Huerta, 2014; Hurtado, 2020; Orozco et al., 2019; Saquinaula, 2019). Además, se reporta el vínculo que existe entre los tipos de violencia con la presencia de estrés postraumático (Montenegro, 2018; Garcés, 2019). Por otro lado, se han reportado niveles de prevalencia del estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia (Saquinaula et al., 2020; Justiniano y Méndez, 2018).

La OMS caracteriza a la violencia por el uso voluntario de energía física e intimidación hacia otra persona, hacia uno mismo o con intenciones de causar repercusiones, y entre las principales consecuencias de estos comportamientos, se encuentran: lesiones, muertes, cuadros psicológicos, trastornos en el desarrollo o privación del entorno social. Además, esta organización categoriza a la violencia en tres tipos: autoinfringida, colectiva e interpersonal, encontrándose incluida en esta última la violencia contra la pareja y doméstica (OMS, 2021).

La violencia se clasifica en 5 tipos. Respecto al tipo económica, aquí la violencia toma importancia y poder gracias al aspecto financiero. Referente a la violencia en su categoría psicológica, los agresores usan de la intimidación, amenazas, e incluso deciden reducir el entorno de socialización de las víctimas. Otro tipo, es la violencia emocional, donde las acciones de los agresores están dirigidas a deteriorar la autoestima e integridad de la víctima. Referente al tipo físico, se caracteriza porque las acciones de los que ejercen violencia van direccionadas a deteriorar la integridad física. Y, como último tipo de violencia, la violencia sexual implica intentos de relaciones sexuales sin consentimiento (ONU, 2021).

La violencia de pareja es definida por Ramírez (2019) como cualquier acto ejercido por el cónyuge o pareja (en su posición de dominio), que deteriora el bienestar como la integridad en sus dimensiones física y psicológica, también afecta la libertad y el crecimiento a nivel personal de la víctima, estos actos son ejercidos comúnmente sin importar el lugar o ambiente físico donde se ejecute.

En este sentido cuando se hace referencia a violencia de pareja, abarca maltrato en cualquiera de sus manifestaciones (físico, verbal y sexual) dirigido hacia el cónyuge o pareja.

La violencia se explica haciendo uso de un modelo integrador que corresponde a la teoría sociológica, específicamente se centra en ciclo de la violencia de Walker (1979), quién refiere que la violencia se da como un ciclo, el cual compone tres etapas, las cuales representan la tensión acumulada, explosión de la tensión a través de cualquier tipo de agresión y la reconciliación basándose en un supuesto arrepentimiento; así también, se explica mediante el ciclo MCP (2013), que también consta de tres etapas, la primera está caracterizada por violencia psicológica o verbal, la segunda constituye violencia física o sexual y la tercera es la etapa de reconciliación (Jaramillo et al., 2014).

La OMS (2017) divide los factores de riesgo en cuatro niveles: Individual, aquí se encuentran aspectos biológicos, antecedentes, historia personal y familiar de salud mental. En relación al segundo nivel, cuenta como referencia la manera relacional de la persona con sus entornos cercanos, ya que es representa un posible desencadenante a desarrollar comportamientos violentos, y dentro del núcleo familiar, antecedentes como castigos físicos fuertes en las primeras etapas, falta de afecto, familias disfuncionales, y amistades también juegan un rol predisponente. El tercer nivel, hace referencia a los contextos comunitarios como: la escuela, el centro laboral, y el barrio, aquí existen características predisponentes cómo: la poca solvencia económica, poblaciones numerosas, comercio de drogas, etc. Como último nivel está la sociedad, donde las circunstancias predisponentes son: normas, costumbres y políticas.

En relación a la segunda variable (Estrés postraumático), es definida por Justiniano (2018) cómo una afectación ubicada dentro del grupo de trastornos de ansiedad, lo padece una persona que se ha sido afectada por un evento traumático el cual generó en la persona pánico e impotencia, además, este trastorno presenta síntomas típicos denominados: reexperimentación, evitación y reacciones fisiológicas.

Además, el TEPT se encuentra incluido en las patologías del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) desde su edición número 3 que corresponde al año 1980 (Carvajal, 2002), y en la actualidad este

manual en su edición número 4, ofrece una serie de criterios válidos para identificarlo y diagnosticarlo, estos son: haber estado expuesto a un suceso que implicó alto grado de estrés o traumático; otro criterio es la presencia de síntomas de reexperimentación, tales como recuerdos que se manifiestan de forma repetitiva, sueños que desencadenan angustia y guardan relación con el suceso estresante; otro criterio para el diagnóstico es la evitar de manera constante estímulos relacionados al trauma; y, el último criterio representa las consecuencias negativas en las cogniciones, el aspecto emocional, y la elevación en los niveles de alerta y reactivación asociados al suceso traumático. El total de los síntomas descritos generan malestar clínicamente significativo en las distintas áreas de vida y se estima que estos síntomas permanecen por el lapso de un mes para ser considerado como un trastorno.

Asimismo, existe severidad del TEPT, y esta se rige dependiendo de la temporalidad, es decir el tiempo en que están presentes los síntomas característicos del estrés postraumático, y dentro de la severidad, según el DSM-IV, se clasifica en 3, los cuales son agudo, crónico y de inicio demorado. Se hace referencia al tipo agudo cuando los síntomas duran por un tiempo menor a 3 meses, además, aquí aparece ansiedad, síntomas disociativos tales como embotamiento, despersonalización y desrealización; se caracteriza por ser de tipo crónico cuando los síntomas permanecen por un periodo superior a tres meses; y por último, el tipo de estrés postraumático de inicio demorado sucede cuando los síntomas aparecen después de haber pasado seis meses de vivir el episodio traumático (DSM-IV, 2014).

Mayo Clinic (2021) refiere que el tiempo juega un rol perjudicial en cualquier afectación en salud mental, y no es la excepción en el trastorno de estrés postraumático ya que si una persona padece de este trastorno es propensa a que se puedan alterar ciertas áreas de su vida como: su trabajo, sus interacciones, su salud, y la capacidad de disfrute, además con el paso del tiempo, la persona que padece de este problema, aumenta el riesgo de comorbilidad de poder padecer otras enfermedades mentales como: depresión, ansiedad, adicciones, trastornos alimenticios e incluso pensamientos negativos e intentos auto líticos

El TEPT se explica mediante la teoría cognitiva social de Resick (2008) refiere que, en su mayoría, las personas que experimentan un proceso o evento traumático suelen tener una recuperación natural, la cual implica reacciones psicológicas y somáticas, y un porcentaje inferior no logran esta recuperación, esto sugiere una falla en este proceso, lo cual implica ciertos elementos, tales como: el contenido del pensamiento, las creencias distorsionadas y las claves del ambiente. Esta teoría explica los síntomas de la siguiente manera: pasado el evento traumático, las claves del ambiente activan las respuestas de alarma, denominado reexperimentación, entonces el sujeto buscará evitar las claves del ambiente, esto impide un nuevo aprendizaje referente a que el peligro ya no está presente, lo cual mantendrá al sujeto en estado de activación e hipervigilancia. Por último, este modelo explica que la persona con TEPT experimenta dos emociones, las naturales que son interpretación real del peligro y las manufacturadas, las cuales son el resultado de pensamientos distorsionados sobre el evento traumático, y están asociados a esquemas previos (Guzmán et al., 2014).

En el ámbito clínico existen terapias o procesos de intervención de acuerdo a cada problemática que padezca una persona, referente al proceso de intervención que se lleva a cabo en personas con TEPT, el orden de la intervención se realiza de manera escalonada, se rige de acuerdo a las prioridades, primero se tratan los síntomas graves, luego el núcleo del problema y, finalmente, se busca la regulación de los estados emocionales, afectivos y socialización. Es frecuente intervenir desde la terapia cognitiva conductual centrada en el trauma (TCC-CT), técnicas de reestructuración del pensamiento, entrenamiento para la regulación emocional, algunas técnicas de relajación, como la respiración diafragmática, etc. (Echeburúa et al, 2004).

Además, el mismo autor propone tratamientos en personas con predisposición a desarrollar el trastorno y a la vez plantea intervenciones cuando está presente el TEPT como trastorno: La primera forma de intervención que propone es la de Intervención en crisis, puesto que es preciso los primeros auxilios psicológicos a personas que pasan por situaciones difíciles o eventos traumáticos; Otra terapia válida para ejecutar en estos casos es la de exposición,

consiste en recordar y hablar referente a los acontecimientos sucedidos, esta intervención es favorable porque permite a la persona procesar el impacto emocional. Otra intervención, es la desensibilización mediante el movimiento de los ojos, no obstante, no cuenta con un respaldo teórico válido; por último, el autor propone intervenir desde la terapia grupal.

Por su parte Schneier et al. (2012) mencionan que la intervención farmacológica dirigida a la recaptación de serotonina, asociado con la TCC-CT en víctimas que presentan un cuadro de Tept, en su estudio alcanzó respuestas muy favorables, porque al transcurrir 10 semanas de esta intervención asociada, los pacientes tuvieron como resultado mejoría en relación a los síntomas previos y en su calidad de vida.

III. METODOLOGÍA

a. Tipo y diseño de investigación

En el presente trabajo se usó el tipo de investigación básico o puro, puesto que este se centra en descubrir conocimientos nuevos de las variables en estudio; además será válido como base en investigaciones aplicadas (Esteban, 2018).

Además, cuenta con un diseño no experimental, transversal y correlacional; es considerado no experimental debido a que en la investigación no hubo manipulación de variables; Además, se denomina transversal, porque los datos han sido recopilados por única vez; y es correlacional porque que la investigación tiene como objetivo analizar la relación entre las variables de estudio (Hernández et al, 2014).

b. Variables y operacionalización (Ver anexo 1)

_ Violencia contra la mujer

Abarca cualquier acto de violencia que genere un daño a nivel físico, sexual o psicológico, incluye amenazas de tales actos, la coacción o privación de los sus entornos de socialización, estos actos suceden sin importar el espacio físico, es decir, suceden en ambientes públicos o privados (Jaramillo, et al. 2014).

De manera operacional, esta variable es sometida a medición a través de la escala de violencia hacia la pareja en víctimas de violencia de la provincia de Trujillo.

_ Estrés postraumático

Es un trastorno incluido dentro del conjunto de trastornos de ansiedad, padecen los síntomas aquellos individuos que han estado expuestos a eventos con alto grado de tensión o traumáticas, y existe posibilidad que presenten repercusiones psicológicas negativas e inestabilidad emocional. (Vásquez, 2011).

De manera operacional, esta variable es sometida a medición a través de la escala de gravedad de síntomas de estrés postraumático en víctimas de violencia de la provincia de Trujillo.

c. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

La población lo componen mujeres víctimas de violencia de pareja que pertenecen a la provincia de Trujillo.

La muestra final quedó compuesta por 90 mujeres que habían padecido violencia de sus parejas, Respecto a los criterios de selección se consideraron a mujeres mayores de edad y que residan en la provincia de Trujillo y que hayan sido víctimas de violencia de pareja de algún tipo. Se excluyeron a aquellas mujeres que se negaron a ser partícipes de la investigación y que hayan presentado errores en el llenado de los protocolos de pruebas.

Se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia puesto que se aplicó el instrumento a aquellos sujetos que fueron accesibles para el estudio y aceptaron ser incluidos. También se denomina a esta muestra como deliberado. Supo (2014) menciona que recibe este nombre porque no existe algún procedimiento, ninguna razón, ni acción; es decir no existe ninguna forma para seleccionar la muestra.

d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

La encuesta representa un recurso válido para la recogida de datos. Además, esta técnica comprende una serie de procesos, también resulta favorable, ya que gracias a ella el investigador puede recopilar y analizar un conjunto de datos tomados de la muestra, con el objetivo de poder explorar, describir y predecir características pertenecientes al grupo que se tiene en investigación (Casas, et al, 2003). En esta ocasión y por los recursos con los que se cuenta, la encuesta se realizó bajo la modalidad cuestionario auto administrado con un soporte virtual.

Instrumentos:

La escala de gravedad de síntomas del Trastorno de estrés postraumático (EGS-R) ha sido creada en España por Echeburúa et al. (1997) teniendo como base los criterios del manual DSM-IV. también ha sido sometida a criterios de validez y confiabilidad en Perú por Huerta (2014) en una muestra de 256 personas. El instrumento esta constituido por 17 items, los cuales miden síntomas y gravedad del TEPT, Además tiene como estructura un formato tipo Likert, que sus valores oscilan entre 0 a 3. Es válido su aplicación a toda población que haya vivenciado algún acontecimiento traumático; además su aplicación se puede realizar de manera individual o a un grupo, el tiempo promedio que se estipula para desarrollo oscila entre 10 a 15 minutos. El instrumento tiene una confiabilidad de .804, .79 y .899 de acuerdo a las tres escalas que pertenecen al Tept; además, para la validez, fue calculada a través del método de consistencia interna, se apoyó para ello con el coeficiente RHO de Spearman, en donde se encontró que todas las sub escalas guardan relación y miden el mismo constructo.

Escala de Violencia intrafamiliar (VIJ4) ha sido elaborada en Ecuador por Jaramillo et al. (2014), Posterior a ello, el instrumento ha sido adaptado en Perú por Chinchay (2018). Consta de 25 reactivos que miden el tipo y gravedad de la violencia en el contexto familiar, los tipos que mide este constructo son: violencia física, psicológica, sexual, patrimonial, social y de género. Sus valores son 1 - 5 (casi nunca – casi siempre). Este constructo cuenta con una confiabilidad de .912 calculada con el alfa de Cronbach; además, la prueba se ha sometido al método de división por mitades, en donde se encontró una correlación de .836 entre las mitades. Referente a la validez, calculada con la V de Aiken, se obtuvo una puntuación superior a 0.90 y una $p < 0.05$ en la prueba binomial; es decir, tiene un adecuado nivel de validez de contenido. Además, las puntuaciones de la correlación ítem-test se encuentran entre 0.29 a 0.69, lo cual representa niveles de homogeneidad adecuados. El análisis factorial manifiesta que la prueba tiene 4 factores bien definidos que explican el 54.23% de la varianza total, cuenta con un nivel de confiabilidad elevado, que confirma que la prueba tiene validez de constructo.

e. Procedimientos:

Se solicitó la autorización para el uso de los instrumentos a sus respectivos autores. Luego, se construyó el protocolo, el cual estuvo conformado por el consentimiento informado y las dos pruebas que medían las variables en estudio, para ello se apoyó de la encuesta haciendo uso de soporte virtual (Google forms), el cuál fue alcanzado a cada persona encuestada; sin embargo, no todas las personas conformaron parte de la muestra, ya que para ingresar a este estudio y formar parte de la muestra final eran requisitos básicos y a la vez filtros en el google forms que la persona encuestada sea del género femenino, brinde su consentimiento informado y a la vez haya sufrido de un episodio de violencia en cualquiera de sus manifestaciones, es decir si la persona encuestada cumplía con estos prerrequisitos pasaba a desarrollar el formulario en su totalidad y por ende formaba parte de la muestra, y en el caso opuesto, es decir, si no cumplía con estos pre requisitos, se cerraba el formulario y no podían desarrollarlo en su totalidad..

f. Método de análisis de datos:

Después de haber culminado con la recogida de datos, se trasladó todos los datos recopilados en un documento de Excel, programa en el cual se realizó una revisión objetiva y detallada de los datos que resultaron válidos para la investigación.

Posterior a ello, se optó por configurar los datos con sus respectivas puntuaciones y se calculó los valores totales de cada dimensión, como también los valores totales de cada variable. Luego, se procedió a exportar al programa estadístico SPSS versión 26, en este programa se realizó el análisis de datos. Además, se sometieron los datos a la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnof (K-S) para conocer la distribución de los datos, se optó por utilizar el estadígrafo de K-S ya que este estadígrafo se utiliza para muestras superiores a 50 unidades estadísticas (Hernández et al, 2016). Luego como se halló que la distribución fue no paramétrica se optó por hacer uso del coeficiente de correlación de Spearman para el análisis correlacional.

g. Aspectos éticos

Previo a aplicar la investigación, se envió solicitudes para obtener los permisos respectivos de los instrumentos. Asimismo, se tuvo en consideración ciertos principios de ética propuestos por la APA para un profesional de psicología. Se destaca algunos principios como: el consentimiento informado de las personas que componen la muestra, antes de la aplicación de la encuesta, con el fin de no poner en evidencia y respetar la identidad del colaborador mediante el anonimato y la confidencialidad. También se consideró el respeto hacia los derechos de autor, aquí se puso en práctica el uso correcto de citas y parafraseo de la información obtenida; asimismo se colocó las referencias de acuerdo al criterio de las normas APA en su séptima edición. Por último, se analizaron los datos de manera veraz, sin optar por la falsificación de estos (APA, 2020).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Correlación entre la variable violencia de pareja y la variable estrés postraumático Mujeres Víctimas de Violencia contra la Mujer de la Provincia de Trujillo.

Correlación Rho Spearman		Variable Estrés postraumático
Variable Violencia de pareja	Correlación	.373
	Significancia	.000

En relación a la tabla 1 se puede apreciar que existe una correlación positiva .373 y significativa .000 entre la variable violencia y la variable estrés postraumático.

Tabla 2*Correlaciones entre las dimensiones de las variables*

Dimensiones de Violencia		Dimensiones de Tept		
		Reexperimentación	Evitación	A. Activación
Violencia Física	Coeficiente de correlación	.524**	0.127	0.005
	Sig.	0.000	0.233	0.960
	N	90	90	90
Violencia Psicológica	Coeficiente de correlación	.432**	0.140	0.167
	Sig.	0.000	0.188	0.115
	N	90	90	90
Violencia Sexual	Coeficiente de correlación	.314**	0.200	.381**
	Sig.	0.003	0.058	0.000
	N	90	90	90
Violencia social	Coeficiente de correlación	.401**	0.184	0.090
	Sig.	0.000	0.083	0.399
	N	90	90	90
Violencia Patrimonial	Coeficiente de correlación	.227*	0.035	0.192
	Sig.	0.032	0.746	0.071
	N	90	90	90
Violencia de Género	Coeficiente de correlación	.402**	0.107	-0.081
	Sig.	0.000	0.313	0.448
	N	90	90	90

En la tabla 2 se puede observar las correlaciones que existen entre las dimensiones de la violencia y las dimensiones del Tept; además las relaciones que existen entre cada dimensión son:

La dimensión violencia física se correlaciona de manera positiva con las 3 dimensiones de la variable estrés postraumático (reexperimentación, evitación y aumento de activación) y los valores respectivos son (.524), (.127), y (.003).

La dimensión violencia psicológica se correlaciona de manera positiva con las 3 dimensiones de la variable estrés postraumático (reexperimentación, evitación y aumento de activación) y los valores respectivos son (.432), (.140), (.960).

La dimensión violencia sexual se correlaciona de manera positiva con las 3 dimensiones de la variable estrés postraumático (reexperimentación, evitación y aumento de activación) y los valores respectivos son (.314), (.140), y (.381).

La dimensión violencia social se correlaciona de manera positiva con las 3 dimensiones de la variable estrés postraumático (reexperimentación, evitación y aumento de activación) y los valores respectivos son (.401), (.184), y (.090).

La dimensión violencia patrimonial se correlaciona de manera positiva con las 3 dimensiones de la variable estrés postraumático (reexperimentación, evitación y aumento de activación) y los valores respectivos son (.227), (.033), y (.192).

La dimensión violencia de género se correlaciona de manera positiva con las dimensiones reexperimentación (.402) y evitación (.107), sin embargo, se correlaciona de manera negativa con la dimensión aumento de activación (-.081).

Tabla 3

Gravedad de los Síntomas del Estrés Postraumático en Mujeres Víctimas de Violencia contra la Mujer de la Provincia de Trujillo.

Gravedad	Cantidad	Porcentaje
Agudo	10	24%
Crónico	22	54%
De inicio demorado	9	22%
Total	41	100%

En la tabla 3 se evidencia que, existen 3 niveles de gravedad, y de acuerdo a la cantidad y porcentaje, el tipo de gravedad con mayor porcentaje (54%) es el crónico, seguido por el estrés postraumático de tipo agudo, y con menor porcentaje (22%) se sitúa estrés postraumático de inicio demorado.

Tabla 4

Tipos y severidad de violencia experimentada en mujeres víctimas de la provincia de Trujillo.

Tipos	Severidad	Cantidad	Porcentaje
Violencia Física	Leve	37	41%
	Moderada	37	41%
	Severa	16	18%
Violencia Psicológica	Leve	13	14,4%
	Moderada	57	63,3%
	Severa	20	22,2%
Violencia Sexual	Leve	20	22%
	Moderada	42	47%
	Severa	28	31%
Violencia Social	Leve	11	12%
	Moderada	63	70%
	Severa	16	18%
Violencia Patrimonial	Leve	26	29%
	Moderada	52	58%
	Severa	12	13%
Violencia de Género	Leve	19	21%
	Moderada	47	52%
	Severa	24	27%
Total	Leve	12	13%
	Moderada	53	59%
	Severa	25	28%

En la tabla 4 se aprecia que, están descritos los 6 tipos de violencia, y de entre ellos, según la severidad, el tipo que mayor porcentaje presenta (27%) en gravedad severa es la violencia de género; además, se encontró que el tipo que mayor porcentaje presenta (63,3%) en severidad moderada es la violencia de tipo psicológica; y, por último, se encontró que, respecto a la modalidad leve, el que

presenta mayor porcentaje (41%) es la violencia física. Asimismo, respecto al puntaje acumulado de violencia, se encontró que, la severidad leve ocupa un 13%, la moderada representa un 59%, y la severa representa un 28%.

Tabla 5

Prevalencia del estrés postraumático presente en mujeres víctimas de violencia en la provincia de Trujillo.

PREVALENCIA	Cantidad	Porcentaje
Tept	41	46%
No Tept	59	54%
Total	90	100%

En la tabla 5 se puede evidenciar que, de acuerdo a los resultados obtenidos, del total de casos registrados (100%), un porcentaje de 46% cumple con los criterios, y por lo tanto presenta un cuadro de Tept, y un porcentaje mayor de 54% no cumple con los criterios suficientes para considerarse como Tept.

V. DISCUSIÓN

La investigación surge de la necesidad que existe por determinar la relación que tiene la violencia y el estrés postraumático. Específicamente, busca comprobar si la relación que existe entre las variables es positiva y significativa. A continuación, se estarán discutiendo los hallazgos principales de la investigación realizada.

Se propuso como objetivo general analizar la relación existente entre la violencia de pareja y el estrés postraumático en mujeres de la provincia de Trujillo. En relación a los hallazgos, se pudo concluir que la violencia de pareja se relaciona positiva y significativamente con la variable estrés postraumático ($r=.373$, $p=.000$), es decir, la violencia juega un rol desencadenante para que la persona desarrolle trastorno de estrés postraumático, confirmando la hipótesis planteada en la investigación.

Estos resultados son similares con los encontrados en varios estudios realizados anteriormente (Gonzales, 2019 y Saquinaula, 2019) ya que evidencian correlaciones positivas y significativas entre la violencia directa con el estrés postraumático, y la violencia de género con el estrés postraumático. A nivel teórico, se explica que cualquier tipo de violencia implica alto grado de estrés, por lo tanto, la exposición a este fenómeno “violencia” representa el primer criterio diagnóstico para desarrollar un trastorno de estrés postraumático (DSM-IV, 1995); además, el haber tenido una experiencia relacionada a eventos peligrosos o con alto grado de estrés representa un factor que aumenta la posibilidad de desarrollar un cuadro de Tept (NIMH, 2020).

En relación al primer objetivo específico: analizar la relación entre las dimensiones de la violencia y las dimensiones del Tept en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar de la provincia de Trujillo, se encontró que las seis dimensiones de violencia con las tres dimensiones del estrés postraumático guardan relación positiva, excepto la dimensión violencia de género y la dimensión aumento de activación, ya que esta correlación es negativa. Estos datos encontrados se comparan con los datos encontrados por Saquinaula (2020) ya que en estas correlaciones también se evidenció que las cuatro dimensiones de violencia tienen una relación positiva con el estrés postraumático.

Respecto al segundo objetivo específico de identificar la gravedad de los síntomas de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia contra la mujer de la provincia de Trujillo, se encontró que el tipo de gravedad con mayor porcentaje (54%) es el de tipo crónico, seguido por el estrés postraumático de tipo agudo (24%), y con menor porcentaje (22%) se sitúa el estrés postraumático de tipo demorado, lo cual indica que la mayoría que padece de estrés postraumático presenta los síntomas por más de tres meses, una menor población presenta los síntomas por un periodo de tiempo inferior a tres meses, y la población con menor porcentaje experimentan los síntomas después de seis meses de haber sufrido el episodio de violencia de parte de su pareja. Estos hallazgos afirman que las mujeres que han experimentado violencia por parte de su pareja son vulnerables a sufrir estrés postraumático en sus tres gravedades. El tiempo juega un rol perjudicial en cualquier afectación en salud mental, y no es la excepción en el trastorno de estrés postraumático ya que si una persona padece de este trastorno es propensa a que se puedan alterar ciertas áreas de su vida como: su trabajo, sus interacciones, su salud, y la capacidad de disfrute, además con el paso del tiempo, la persona que padece de este problema, aumenta el riesgo de comorbilidad de poder padecer otras enfermedades mentales como: depresión, ansiedad, adicciones, trastornos alimenticios e incluso pensamientos negativos e intentos auto líticos (MayoClinic, 2021).

Respecto al tercer objetivo específico, Identificar los tipos y severidad de violencia experimentada en mujeres víctimas de la provincia de Trujillo, se obtuvo entre los principales resultados que, según la severidad, el tipo que mayor porcentaje presenta (27%) en gravedad severa es la violencia de género; además, se encontró que el tipo que mayor porcentaje presenta (63,3%) en severidad moderada es la violencia de tipo psicológica; y, por último, se encontró que, respecto a la modalidad leve, el que presenta mayor porcentaje (41%) es la violencia física; además, respecto al puntaje acumulado de la violencia se encontró que, la severidad leve ocupa un 13%, la moderada representa un 59% y la severa representa un 28%. Estos datos son comparados con estudios previos realizados por Saquinaula et al. (2020) quién en su investigación encontró que el tipo de violencia leve ocupa un 56,2%, el tipo de violencia moderada representa un 20% y el tipo de violencia severa ocupa un 23,8%; y se

evidencia que los porcentajes de los estudios según la gravedad son distintos, algunos aspectos que influyen en esta diferencia entre los resultados es: el tamaño de la muestra del antecedente es mayor a la muestra del presente estudio. Para estos hallazgos y la cantidad significativa de tipos de violencia encontrados en el estudio, se explica que la violencia sucede independientemente de la raza, edad, condición económica o nacionalidad (MIMP, 2021). Además, si dentro de la relación de la pareja ya se ha dado un episodio de violencia, es muy probable que estos episodios se repitan como un ciclo, y los episodios de violencia se pueden manifestar en sus diferentes tipos (Walker, 1978).

Por último, en relación al tercer objetivo específico, identificar la prevalencia del estrés postraumático presente en mujeres víctimas de violencia en la provincia de Trujillo, se halló que del total de los casos registrados (100%), un porcentaje de 46% cumplen con los criterios, y por lo tanto presentan un cuadro de Tept, y un porcentaje mayor de 54% no cumplen con los criterios suficientes para considerarse como tal. Estos resultados resultan similares a los encontrados por Saquinaula (2019), ya que en su estudio encontró que un 40% presentaron síntomas orientados a un diagnóstico de Tept; no obstante, se diferencia de los hallazgos encontrados por Hurtado (2020) y Campos y López (2017) quienes registraron en sus estudios la presencia de estrés postraumático con los porcentajes 65% y 92,5% respectivamente. Estos hallazgos a nivel teórico, se explica que la violencia como factor estresante o traumático representa un factor predisponente (NIMH, 2021) y a nivel diagnóstico un criterio (DSM-IV); sin embargo, no todas las personas que llegan a pasar por sucesos de violencia desarrollan un cuadro de tept como tal, y no todos llegan a experimentar toda la sintomatología, pues también existen factores protectores como la resiliencia, personalidad, autoestima, etc.

En el estudio existieron aspectos que limitaron llevar la investigación de acuerdo a lo previsto en una primera instancia, como el tener que realizar el estudio a través de la modalidad virtual y la dificultad para acceder a centros o instituciones que dispongan de una población con características de la muestra (víctimas de violencia).

A pesar de las limitaciones descritas, se ha logrado vincular las variables y cumplir con los objetivos propuestos; además, se logró aceptar las hipótesis propuestas. Además, el estudio, es de aporte teórico para investigaciones futuras, sirve como medida para conocer que la violencia está presente en la provincia de Trujillo, y en base a ello, se logre tomar medidas preventivas en los diferentes niveles (primaria secundaria y terciaria) y también se espera que se puedan realizar intervenciones a través de programas.

VI. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado un análisis detallado y verás de los resultados obtenidos en la presente investigación, se han llegado a plantear las conclusiones siguientes:

- Las variables en estudio: violencia contra la pareja y estrés postraumático, se relacionan de manera positiva y significativa ($r = .373$, $p = .000$).
- Se encontró que las dimensiones de violencia con las tres dimensiones del estrés postraumático guardan relación positiva, excepto la dimensión violencia de género y la dimensión aumento de activación.
- Referente a los tipos de Tept, se encontró en el estudio que: el tipo de gravedad con mayor porcentaje (54%) es el crónico, seguido por el estrés postraumático de tipo agudo, y con menor porcentaje (22%) se sitúa estrés postraumático de inicio demorado.
- En el estudio, se evidenció que la violencia de género presenta mayor porcentaje de gravedad severa (27%); la violencia psicológica en gravedad moderada (63,3%) ; y, por último, la violencia de tipo física presenta mayor porcentaje en gravedad leve (41%).
- Respecto al puntaje acumulado de violencia en las participantes del estudio, se encontró que, la severidad leve ocupa un 13%, la moderada representa un 59%, y la severa representa un 28%.
- De acuerdo a los resultados obtenidos, del total de participantes, el 46% cumple con los criterios para ser considerado como un cuadro de Tept.

VII. RECOMENDACIONES

Al haber llegado al final del estudio, en base a la realidad observada, los resultados obtenidos, y las limitaciones que se tuvo, se recomienda:

- Hacer uso del muestreo probabilístico, para ofrecer en gran medida calidad en los hallazgos de futuras investigaciones.
- Realizar coordinaciones con anticipación apoyándose de instituciones beneficiarias a fines a la muestra, ya que esto permitirá ampliar el número de individuos usados para el estudio, y de esta manera mejorar los valores de consistencia y fiabilidad en investigaciones futuras.
- Promover y ejecutar programas de prevención y promoción dirigidos a mujeres, con la finalidad de prevenir el fenómeno violencia desde los niveles de prevención primaria secundaria y terciaria.
- Ampliar los estudios sobre estrés postraumático relacionándolo con otros tipos de violencia o realizar investigaciones sobre estudios de caso ya que son escasas las publicaciones encontradas en base a esta metodología.

REFERENCIAS

- Aliño, J. y Mijar, J. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. España: Editorial Masson.
- Aguirre, P., Cova, F., Domarchi, M., Garrido, C., Mundaca L., Rincón, P. y Vidal, P. (2010). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(2), 114-122. Recuperado de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071792272010000300004&script=sci_arttext&tlng=e
- Campos, I., y Lopez, S. (2018). *Sintomatología del trastorno de estrés postraumático y autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en Arequipa-2017* (Tesis de bachillerato). Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7078>
- Casas, J., Repullo, J. y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538.
- Echeburúa, E., Del Corral, P., y Amor, P. (2004). Nuevos enfoques terapéuticos del trastorno de estrés postraumático en víctimas de terrorismo. *Clínica y Salud*, 15(3), 273-292. Recuperado de:
<https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/92268.pdf>
- Esteban, N. (2018). *Tipos de investigación*. Recuperado de:
<http://resultados.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
- Estrella M., y Garzon, K. (2020). Violencia intrafamiliar, enfocada en el confinamiento a causa de COVID 19 y su influencia en el incremento de casos durante la crisis en la ciudad de Guayaquil (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de Jurisprudencia Ciencias Sociales y Políticas).
- Garcés, F. (2019). *Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en mujeres violentadas, Cumandá 2016-2018* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2019).

- Gesteira, C., García, M., y Sanz, J. (2018). Porque el Tiempo no lo Cura Todo: Eficacia de la Terapia Cognitivo-conductual Centrada en el Trauma para el Estrés postraumático a muy Largo Plazo en Víctimas de Terrorismo. *Clínica y Salud*, 29(1), 9-13. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113052742018000100009
- Gonzales, M., Valles, A., Gaytan, M., y Razo, G. (2019). Violencia contextual, ciberacoso y sintomatología de estrés postraumático en universitarios de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Psicumex*, 9(2), 64-82.
- Hernández S., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ª. ed.). México: Mc Graw Hill
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.). D.F. México, México: Interamericana Editores.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. (7ª ed.). D.F. México, México: Interamericana Editores.
- Hurtado, F. (2020). *Estrés postraumático e identidad nacional en víctimas de violencia política adscritas al programa de reparaciones del distrito de Pachacamac*. (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Instituto Nacional de estadística e Informática. (2019). *Perú: Indicadores de violencia intrafamiliar y sexual, 2012 – 2019*. Recuperado de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/
- Jaramillo, J.; Astudillo, J.; Bermeo, J. y Caldas, S. (2014). Construcción de una escala de violencia intrafamiliar, cuenca - ecuador 2013. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca* 32(2), 30-39.
- Justiniano, W. y Méndez, M. (2018). Trastorno por estrés postraumático en mujeres víctima de violencia doméstica: Revisión de literatura integrada. NURE investigación: *Revista Científica de enfermería*, 15(95), 4. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6612346>

- Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, 30364, 24 de noviembre del 2015.
https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wpcontent/uploads/2019/02/Ley3036_erradicarviolencia.pdf
- MayoClinic. (2021). *Trastorno de estrés postraumático (TEPT)*. Recuperado de:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP). (2020). *Casos de violencia atendidos por CEM*. Recuperado de: <https://portalestadistico.pe/>
- Montenegro Narváez, A. E. (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 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Morrison, J. (2015). DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno.
- National Institute of Mental Health. (2020). *Trastorno por estrés postraumático*. Recuperado de:
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico/>
- Organización de las Naciones Unidas (2021). *Tipos de violencia contra la mujer y niñas*. Recuperado de: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Violencia*. Recuperado de:
<https://www.who.int/topics/violence/es/>
- Organización Mundial de la salud. (6 de agosto de 2013). *La OMS publica unas directrices sobre la atención de salud mental tras los eventos traumáticos*. Recuperado de:
https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health_20130806/es/

- Orozco Ramírez, L., Ybarra Sagarduy, J., Romero Reyes, D., y Esparza del Villar, O. (2019). Victimización directa e indirecta y síntomas de estrés postraumático en estudiantes universitarios del noreste de México. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 301-319.
- Pichot, P., Aliño, J y Miyar, M (1995). DSM-IV. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (1° Ed). México: Editorial Masson.
- Ramirez Ortiz, N. J. (2019). *Daño psicológico en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en Latinoamérica* (Tesis de licenciatura). Universidad Cooperativa de Colombia, Cali, Colombia. Recuperado de: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/15755>
- Saquinaula , M. (2019). *Estrés postraumático y violencia de género en mujeres atendidas en la División Médico Legal de Chimbote, 2019* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Chimbote, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39862>
- Saquinaula Salgado, M., Castillo Saavedra, E., y Márquez, C. (2020). Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. *Duazary*, 17(4), 23-31.
- Schneier, F. R., Neria, Y., Pavlicova, M., Hembree, E., Sun, E. J., Amsel, L. y Marshall, R. D. (2012). Combined prolonged exposure therapy and paroxetine for PTSD related to the World Trade Center attack: a randomized controlled trial. *The American Journal of Psychiatry*, 169, 80-88.
- Velarde, K. M. P., & Mendocilla, E. D. A. (2018). Trastorno de estrés postraumático desde un caso clínico. *Revista Médica de Trujillo*, 13(1). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21908494/>
- Sescosse, M. (2014). Modelos cognitivo conductuales del trastorno por estrés postraumático Cognitive-behavioral models of posttraumatic stress disorder (Doctoral dissertation, Universidad de Colima México). Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Mario-Guzman/publication/292116768_Modelos_cognitivo_conductuales_del_trastorno_por_estres_postraumatico_Cognitive-

behavioral_models_of_posttraumatic_stress_disorder/links/56a8f3dc08aea8dbc7049154/Modelos-cognitivo-conductuales-del-trastorno-por-estres-postraumatico-Cognitive-behavioral-models-of-posttraumatic-stress-disorder.pdf

Supo, J. (2014). *Cómo elegir una muestra: Técnicas para seleccionar una muestra representativa*. Perú: BIOESTADISTICO EIRL.

Vásquez, C. (2011). *El estrés postraumático y las condiciones familiares, en los niños y adolescentes* (Tesis de licenciatura). Universidad Central de Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1202>

Walton, S. M., y Pérez, C. A. S. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta médica espirituana*, 21(1), 96-105. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO>

Anexo 1: Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Violencia contra la mujer	“Todo acto de violencia de género que tenga como resultado un daño físico, sexual o psicológico, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada” (Jaramillo, et al. 2014, p. 28).	Operacionalmente esta variable se medirá mediante la escala de violencia hacia la pareja en víctimas de violencia de la provincia de Trujillo.	V. Física	1,2,3,4	Ordinal
			V. Psicológica	5,6,7,8,9	
			V. Sexual	10,11,12,13,14,15	
			V. Social	16,17,18,19	
			V. Patrimonial	20,21,22	
			V. de género.	23,24,25	
Estrés postraumático	Es un trastorno que se encuentra dentro del grupo trastornos ansiosos, lo padecen aquellos individuos que han estado expuestos a situaciones altamente estresantes o traumáticas, y es muy	Operacionalmente, esta variable se medirá haciendo uso de la escala de gravedad de síntomas de estrés postraumático en víctimas de violencia de la	Reexperimentación	1,2,3,4,5	Nominal
			Evitación	6,7,8,9,10,11,12	

	probable que se presenten repercusiones psicológicas negativas e inestabilidad emocional. (Vásquez, 2011).	provincia de Trujillo.	Aumento de la activación	13,14,15,16,17	
--	--	------------------------	--------------------------	----------------	--

Anexo 2: Instrumentos

ESCALA DE VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA DE JARAMILLO et al. ADAPTADA Y VALIDADA POR NOE CHINCHAY YAJAHUANCA (2018)

1. ¿Su pareja le pega?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Algunas veces
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre

2. ¿La reacción de su pareja al discutir le ha causado moretones?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Algunas veces
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre

3. ¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Algunas veces
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre

4. ¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Algunas veces
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre

5. ¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Algunas veces
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre

6. ¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca

- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

7. ¿Su pareja le ha sido infiel?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

8. ¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

9. ¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

10. ¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

11. ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

12. ¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces

- d. Casi siempre
- e. Siempre

13. ¿Su pareja se opone a que use métodos anticonceptivos?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

14. ¿Su pareja le prohíbe embarazarse?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

15. ¿Su pareja le ha obligado a abortar?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

16. ¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

17. ¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

18. ¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces

- d. Casi siempre
- e. Siempre

19. ¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

20. ¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

21. ¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

22. ¿Su pareja le restringe el dinero para los gastos del hogar?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

23. ¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión por ser usted mujer?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

24. ¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar porque señala que es hombre?

- a. Nunca
- b. Casi nunca

- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

25. ¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa porque señala que la mujer solo debe trabajar en la casa?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO VERSIÓN CLÍNICA (EGS-R) DE ECHEBURÚA, ADAPTADA
Y VALIDADA POR CAMPOS Y LÓPEZ (2017).**

REEXPERIMENTACIÓN

1. ¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

2. ¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

3. ¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

5. ¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

EVITACIÓN

6. ¿Se ve obligado a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso?

- a. Nada

- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

7. ¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

8. ¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

9. ¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

10. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

11. ¿Se siente limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse)?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

12. ¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco

- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

AUMENTO DE ACTIVACIÓN

13. ¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

14. ¿Está irritable o tiene explosiones de ira?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

15. ¿Tiene dificultades de concentración?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

16. ¿Está usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quien está a su alrededor, etc.) desde el suceso?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

17. ¿Se sobresalta o alarma más fácilmente desde el suceso?

- a. Nada
- b. Una vez por semana o menos = poco
- c. De 2 o más veces por semana = bastante
- d. 5 o más veces por semana

Anexo 3: Pruebas piloto de los instrumentos

Prueba piloto de la escala de violencia

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.808	25

Prueba piloto de la escala de estrés postraumático

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.951	16

Anexo 4: Pruebas de normalidad

Prueba de normalidad de K-S para las variables de estudio y sus dimensiones.

Variable/Dimensión	Kolmogorov Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
V/Física	.250	90	.000
V/Psicológica	.124	90	.002
V/Sexual	.227	90	.000
V/Social	.087	90	.092
V/Patrimonial	.129	90	.001
V/de Género	.142	90	.000
EPT/Reexperimentación	.151	90	.000
EPT/Evitación	.187	90	.000
EPT/Activación	.186	90	.000

Anexo 5: Autorización de los Instrumentos

Solicitud de permiso del Instrumento EGS-R

Recibidos



Aron Briceño 7 jul.

para enrique.echeburua



Saludos cordiales,

Con mucho interés he revisado su Instrumento denominado: “Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático”. Eh podido verificar que tiene buenas propiedades psicométricas, y es un instrumento actual, es por eso que eh considerado apoyarme en él para desarrollar mi estudio correlacional, el cual se realizará en la ciudad de Trujillo – Perú. Mi estudio se denomina “Estrés postraumático y violencia intrafamiliar en mujeres de la provincia de Trujillo, 2021”. Por lo que le escribo para solicitarle su permiso para usar su instrumento. El estudio se ejecutará en



Enrique Echeburúa 20 oct.

para mí ▾



Hola, Aron

Te envío el artículo donde figura la escala original (EGS). Estás autorizado a utilizarlo, siempre que cites su fuente de referencia y su cita bibliográfica. Allí tienes los criterios de corrección. La cita es la siguiente:

Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P.J., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (1997). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático: propiedades psicométricas. **Análisis y Modificación de Conducta**, **23**, 503-526.

Un cordial saludo

Enrique Echeburúa

Enrique Echeburúa

Facultad de Psicología - Universidad del País Vasco

Avda. de Tolosa, 70

20018 San Sebastián (Spain)

+34 943 018 329

www.enriqueecheburua.com

Anexo 6: Consentimiento Informado

Estimada:

Se está realizando una investigación científica en mujeres de la provincia de Trujillo. Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima, los datos que suministre serán tratados en forma confidencial, asimismo, la información obtenida será usada solo con fines académicos. Se le aplicará 2 cuestionarios que son de selección simple.

Acepto participar voluntariamente en la investigación.

- a. Si**
- b. No**