

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
“BENEDICTO XVI”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN TERAPIA FAMILIAR E
INTERVENCIÓN SISTÉMICA CON MENCIÓN EN
VIOLENCIA Y ADICCIONES



TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN TERAPIA
FAMILIAR E INTERVENCIÓN SISTÉMICA CON MENCIÓN EN:
VIOLENCIA Y ADICCIONES

AUTORA

Br. Orbegoso Alayo, Bertha Milagros

<https://orcid.org/0009-0006-9786-3356>

ASESORA

Dra. Rojas Amaya, Mayra Yameli

<https://orcid.org/0000-0003-4997-3885>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de Crisis y Riesgos

TRUJILLO – PERÚ

2025

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud:

Yo, ROJAS AMAYA MAYRA YAMELI con DNI N° 48015321, como asesora del trabajo académico titulado “Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia”, desarrollado por la egresada BERTHA MILAGROS ORBEGOSO ALAYO con DNI N° 72403823 del Programa de estudios de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN TERAPIA FAMILIAR E INTERVENCIÓN SISTÉMICA CON MENCIÓN EN: VIOLENCIA Y ADICCIONES; considero que dicho trabajo reúne las condiciones técnicas y científicas, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el Reglamento de Estudiantes de Grados y Títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.



Dra. Rojas Amaya, Mayra Yameli

Asesora

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

EXMO. MONS. GILBERTO ALFREDO VIZCARRA MORI, S.J.

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Gran Canciller

Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”

DR. MARCOANTONIO PACHERRES TORREJÓN

Rector de la Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”

DRA. SILVIA ANA VALVERDE ZAVALETA

Vicerrectora Académica

DRA. GINA GENARA ZAVALETA ESPEJO

Vicerrectora de Investigación

MG. VIOLETA LEONILA SIFUENTES INOSTROZA

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

DRA. TERESA SOFÍA REATEGUI MARÍN

Secretaria General

DEDICATORIA

A Dios Padre, por brindarme un día más de vida y por darme la fuerza necesaria de no desistir de este objetivo.

A mi madre, por ser quien me motivo a seguir con mi formación profesional, este trabajo es una retribución a su paciencia, a su sentido de superación y triunfo en la vida.

A la universidad, por su apoyo constante y las facilidades de mejorar como estudiante.

La autora

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, por la bendición de darme salud y de poder estar rodeada de mi familia, quienes siempre ven por mi bienestar.

A mi familia, por su constante apoyo, por sus palabras de aliento y consejos de no rendirme en la culminación de este objetivo.

A los docentes de la universidad, por brindarnos su ayuda, con quienes he compartido muchas experiencias educativas, especialmente a los que nos orientaron en el proceso de la investigación.

La autora

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Bertha Milagros Orbegoso Alayo, con DNI N.º 72403823, egresada del Programa de estudios de la Segunda Especialidad en Terapia Familiar e Intervención Sistémica con mención en: Violencia y Adicciones de la Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”, doy fe de que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos establecidos por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la elaboración y sustentación del trabajo académico: “TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA”, el cual consta de un total de 42 páginas, incluyendo 01 figura y 05 páginas de anexos.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro, bajo juramento y en cumplimiento de los principios éticos, que el contenido del documento es de mi exclusiva autoría en cuanto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están debidamente sustentados en fuentes bibliográficas, asumiendo la responsabilidad de cualquier omisión involuntaria en la citación de autores.

En este sentido, declaro que el uso de herramientas de inteligencia artificial en el presente trabajo se ha limitado exclusivamente a la mejora de la redacción y corrección de errores gramaticales y sintácticos, sin que ello haya influido en la generación del contenido, análisis o interpretación de los resultados de la investigación.

Del mismo modo, reconozco que cualquier vulneración a los derechos de autor derivada del presente trabajo será de mi exclusiva responsabilidad, asumiendo las consecuencias académicas y legales que pudieran derivarse conforme a la normativa vigente.

La autora



Orbegoso Alayo Bertha Milagros

DNI: 7240382

INDICE DE CONTENIDO

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD	2
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO	5
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	6
INDICE DE CONTENIDO.....	7
INDICE DE TABLA.....	8
INDICE DE FIGURA	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
I. INTRODUCCIÓN	12
II. METODOLOGÍA.....	18
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	27
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS.....	38
ANEXO 1 REPORTE DE SIMILITUD.....	38
ANEXO 2 REPORTE DE ESCRITURA CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL.....	41

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Identificación del estrés post traumático en mujeres víctimas de violencia a nivel internacional.....	21
Tabla 2 Signos, síntomas y niveles del estrés post traumático en mujeres víctimas de violencia hacia la mujer a nivel internacional.....	23
Tabla 3 Tipos o niveles de violencia en mujeres a nivel internacional.....	25

INDICE DE FIGURA

Figura 1 Flujograma de selección de artículos científicos	20
--	----

RESUMEN

La presente revisión sistemática tiene como objetivo general identificar el trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia así mismo los objetivos específicos son conocer los tipos o niveles de TEPT y de igual manera identificar los tipos de violencia en la muestra mencionada. Para ello se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos, Dialnet, Redalyc, Scielo, Scopus y Google académico, seleccionando 11 estudios, de tipo cuantitativos de 2012 a 2025 de antigüedad. Los hallazgos encontrados resaltan la alta prevalencia del trastorno de estrés postraumático en mujeres que han experimentado eventos traumáticos como la violencia, la sintomatología en personas con niveles altos, han vivido la reexperimentación del trauma, la evitación cognitiva y conductual, alteraciones cognitivas y a la activación fisiológica, por último, se identifica los tipos de violencia que han experimentado las mujeres, enfatizando en la violencia psicológica como la más frecuente.

Palabra clave: Trastorno, estrés, postraumático, violencia, mujer.

ABSTRACT

The general objective of this systematic review is to identify post-traumatic stress disorder (PTSD) in women who are victims of violence. The specific objectives are to determine the types or levels of PTSD and to identify the types of violence experienced by the sample. To this end, a search was conducted in the following databases: Dialnet, Redalyc, Scielo, Scopus, and Google Scholar, selecting 11 quantitative studies published between 2012 and 2025. The findings highlight the high prevalence of PTSD in women who have experienced traumatic events such as violence. The symptoms in individuals with high levels of PTSD include re-experiencing trauma, cognitive and behavioral avoidance, cognitive alterations, and physiological arousal. Finally, the types of violence experienced by the women are identified, with psychological violence being the most frequent.

Keywords: Disorder, stress, post-traumatic, violence, woman.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer es considerada un notorio problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres, las estimaciones mundiales indican que cerca del 35% de las mujeres en todo el mundo han experimentado violencia física o sexual, en relación de pareja a lo largo de su vida. Se ha señalado que la violencia, independientemente de su forma, puede afectar de manera negativa la salud física, mental y sexual de las mujeres (Stöckl et al.,2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), define la violencia contra la mujer como todo acto de violencia que 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.

Esta violencia empieza alarmantemente temprano; ya que, casi 1 de cada 4 (24%) adolescentes de 15 a 19 años que han tenido una relación íntima ha sufrido violencia física o sexual a manos de su compañero, por otro lado, casi un tercio (27%) de las mujeres de 15 a 49 años que han estado en una relación informan haber sufrido algún tipo de violencia física y /o sexual por su pareja (OMS,2022).

En el 2023, a nivel mundial, 51100 féminas fueron víctimas de violencia y femicidio por su pareja u otros familiares, representando el 60% de las 85 000 mujeres víctimas de homicidios intencionales en el mismo año. En cuanto a los casos, se observó un mayor número de casos en África (21 700 mujeres) con la mayor cantidad de casos, seguida de Asia (18 500), las Américas (8300), Europa (2300) y Oceanía (300), según la disponibilidad de datos, la zona de África registró la incidencia más alta con 2,9 casos por cada 100 000 mujeres, seguida por las Américas (1.6), Oceanía (1.5), Asia (0.8) y Europa (0.6) (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2023).

En cuanto a América latina y el Caribe, fueron 3897 féminas víctimas de violencia y feminicidio, se registraron 18 países de América Latina y 20 en el Caribe, en cuanto a los patrones de las tasas, varían en cinco países como Perú, Argentina, Uruguay, Costa Rica y República Dominicana, los niveles permanecieron relativamente estables, mostrando solo ligeras variaciones, por otro lado, en otros cinco países como Paraguay, Puerto Rico, México, Ecuador y Honduras, se registró un aumento en las tasas de violencia y feminicidio. En 2023, las cifras más altas se registraron en Honduras el 7.2 por cada 100 000 mujeres, República Dominicana el 2.4 y Brasil el 1.4. Por el contrario,

las tasas más bajas se observaron en Haití el 0,2 y Chile el 0,4 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2025).

Según los reportes del Ministerio del Interior (MININTER, 2024) refieren que, en el 2019, se formalizaron denuncias de violencia contra la mujer, alrededor de 145 mil denuncias por violencia psicológica, seguido de 48 mil por violencia física; mientras que, en el 2020, hubo más de 123 mil casos de violencia física, seguidamente en el 2022 y 2023, se puede evidenciar una constante en las tasas de denuncias formalizadas. En cuanto a violencia física, Huancayo presenta el 65%, un porcentaje más elevado en comparación con otras ciudades, mientras que la violencia psicológica sobresale en las provincias de Santa, Chiclayo y Trujillo con el 90 %, con respecto a la violencia económica, la provincia del Santa tiene el 9.5%, seguidamente de Lima Metropolitana que tiene el 6.9 % y finalmente, la provincia de Cusco y Huancayo con relación a la violencia sexual, presentan el 7.2% y 1.9%, respectivamente.

La violencia a la mujer puede provocar daños psicológicos, físicos, sexuales y económicos, afectando la autonomía, la salud y el bienestar del individuo, por ende, desencadenando diversas afectaciones mentales como el estrés postraumático, la depresión, la ansiedad e ideación suicida (OMS, 2021). La violencia psicológica ejercida en un contexto de relación conyugal o familiar, afectando significativamente el bienestar psicológico, manifestándose a través de afecciones mentales como el estrés postraumático, la depresión, la ansiedad u otros trastornos, estos trastornos emocionales suelen persistir en el tiempo como consecuencia de la violencia (ONU,2024). Ante esta problemática se plantea la interrogante, ¿Cuál es el nivel de estrés postraumático que tienen las mujeres víctimas de violencia?

En cuanto a los objetivos de esta investigación, el objetivo general es identificar el estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia según los artículos revisados y los objetivos específicos, consisten en conocer los signos, niveles y síntomas del estrés postraumático e identificar el tipo de violencia en las mujeres.

Esta investigación es importante porque va a permitir analizar la repercusión del trastorno de estrés postraumático en mujeres que han sido víctimas de violencia en sus diferentes modalidades, como también conocer los síntomas o niveles que puede alcanzar las mujeres que han pasado por esta situación. Esta información recopilada será de utilidad para que las instituciones encargadas de brindar apoyo a poblaciones vulnerables que estén sufriendo la misma problemática, asimismo se podrá tomar en cuenta esta

investigación para futuros estudios ,y por último se realizó este estudio con la finalidad de crear conciencia respecto a la violencia a la mujer, el impacto que tiene como un problema de salud pública y las consecuencias que puede tener en cada ámbito de la persona afectada, la más trascendental es a nivel mental y como resultado las afecciones como el trastorno de estrés postraumático.

En relación con los antecedentes, el estudio realizado por Dorta y Vega (2025) tuvo como propósito analizar la asociación existente entre el trastorno de estrés postraumático y los niveles de ansiedad en mujeres que han sido víctimas de violencia en la relación de pareja. Asimismo, buscó identificar los elementos que influyen en la aparición, persistencia o intensificación de estos cuadros psicológicos, proponiendo una comprensión integral del fenómeno que permita su abordaje desde distintas perspectivas, con el objetivo de favorecer la salud emocional de las mujeres afectadas. La investigación adoptó un enfoque cualitativo y se desarrolló mediante una revisión sistemática de la literatura, utilizando el protocolo PRISMA y consultando las bases de datos MEDLINE, PsycInfo y PsycArticles. Se incluyeron publicaciones de los últimos cinco años, tanto en idioma español como inglés. Los hallazgos evidenciaron una elevada presencia de síntomas de ansiedad y un alto número de diagnósticos de trastorno de estrés postraumático en mujeres con antecedentes de violencia de pareja.

Guerrero et al. (2021), tuvieron como objetivo en su investigación, determinar los aspectos psiquiátricos y psicológicos del trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia además de sus métodos de diagnóstico y tratamiento. Su estudio, es de tipo cualitativo, se realizó una búsqueda sistemática de artículos en las siguientes bases de datos como Ovid salud, PubMed, Elsevier, Dialnet, Science Direct, 2015 - 2021 de antigüedad. Los hallazgos demuestran que el Trastorno de estrés postraumático aparece usualmente en mujeres víctimas de violencia, incluso cuando son agresiones leves para la víctima, aunque es confundido con otros trastornos.

Irizarry y Rivero (2018), en su investigación tienen como objetivo identificar el estado de conocimiento existente en la literatura sobre el trastorno por estrés postraumático relacionado a la violencia doméstica. Este estudio, es de tipo cualitativo, se revisaron diversas bases como Medline, Cinahl, Eric, Academic search complete, Fuentes académicas, Mediclatina, Science Collection, PsycInfo, NIH-PubMed y Scielo, entre 2000 al 2015 de antigüedad. Las conclusiones dan una alta repercusión del TEPT, hablamos de 33% al 84% de la muestra que son víctimas de violencia doméstica, las

consecuencias a corto y largo plazo, en la salud física y mental en las mujeres afectan a nivel emocional y psicológico, cada mujer debe buscar ayuda para diagnosticar el TEPT por su alta incidencia en este tipo de población.

Según las Naciones Unidas, la violencia hacia la mujer es cualquier acto de causar o intentar dañar a una pareja golpeándola, empujándola, quemándola, abofetearla hasta el extremo de causarle la muerte, obligar a una pareja a participar en el acto sexual sin su consentimiento, es lograr o intentar conseguir la dependencia financiera de otra persona, manteniendo control total sobre sus recursos e impidiéndole acceder a ellos, y también es provocar miedo a través de la intimidación, la amenaza de dañar a los hijos, forzarla a aislarse de sus amistades, su familia, de la escuela o del trabajo (ONU, 2022).

Existen diversos tipos de violencia contra la mujer: la física, que son acciones hacia la salud física; psicológica, actos en contra del bienestar mental; sexual, actos sexuales, sin el consentimiento de la persona; y económica, anula el acceso a bienes económicos en la relación de pareja, según los reportes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2016).

Martínez et al. (2014) mencionan del modelo ecológico de Bronfenbrenner para explicar la violencia a la mujer, es un proceso relacional en el que se encuentran varias variables desde lo individual hasta lo macrosocial, en consideración de su presente y de su historia, este modelo concibe las interacciones en sistemas que tienen algo en común, que afectan directa o indirectamente el desarrollo de las personas: el microsistema, nivel más interno, contiene a la persona y sus relaciones interpersonales directas; el mesosistema, constituido por las interrelaciones de dos o más sistemas en que la persona (parientes, vecinos, amigos); el exosistema abarca los espacios cuyo influjo llega a los entornos propios de la persona (la escuela, el hospital, etc.); el macrosistema, que alude a la influencia de factores culturales y del momento histórico-social.

Avolio (2023) explica en su investigación, la perspectiva del modelo ecológico sobre el desarrollo humano nos dice que es visto como un proceso de adaptación de la persona y su ambiente, donde dichos entornos son la principal fuente de influencia sobre la conducta de esta. En este sentido, desde la perspectiva del modelo ecológico, la violencia contra la mujer sería un resultado de la interacción de diversos factores vinculados a la historia personal de la víctima y el maltratador, con el macrosistema, que serían la cultura y mitos sobre el machismo; el exosistema, estrés, redes sociales y lugares de ayuda a la víctima; y el microsistema, conflictos conyugales, problemas familiares.

Trufó y Cernadas (2020) mencionan del ciclo de violencia en casos de parejas, iniciando con acumulación de tensión, es decir, se expresan celos y control, es una fase de violencia sutil y psicológica, hay chistes descalificadores y se va normalizando este comportamiento, la mujer va a tratar de hacer lo que el varón desea y confía que puede evitar el incremento de tensión, la siguiente fase es del Estallido Agudo, se expresa en un estallido violento de agresión física, conforme pasa el tiempo se vuelve más grave, hasta el motivo más trivial lo activa, el golpeador no acepta su culpa aunque sí reconoce que pierde el control, es una fase donde la mujer se distancia y puede pedir ayuda a terceros, por ultimo sigue la fase de Luna de miel, llega el arrepentimiento, el maltratador asegura que no pasara de nuevo y justifica su comportamiento. Cuando el ciclo se repite, todo se agrava y la mujer se encuentra en un permanente estado de tensión, temor y parálisis que a la vez incrementa su aislamiento y, como resultado, el inconveniente de pedir apoyo.

Bermúdez et al. (2020) definen al Trastorno de Estrés postraumático como una reacción emotiva profunda ante un evento traumático, con alteraciones a nivel sensorial, mental y conductual. Es una experiencia que la persona revive y responde con temor, miedo e impotencia, lo cual lleva a comportamientos disfuncionales a nivel psicológico y biológico que amenaza la vida y bienestar del individuo. Aunque las personas afectadas pueden experimentar el evento traumático mediante recuerdos, secuencias retrospectivas y pesadillas, dando como resultado un dolor emocional grave generando problemas en la vida de la persona a nivel del hogar, escuela, trabajo o relaciones interpersonales.

Pieschacon (2006) refieren el TEPT según el Manual diagnóstico de los desórdenes DSM-IV requieren que exista la exposición a un evento traumático y responda con miedo intenso, desesperanza u horror, el evento traumático sea reexperimentado a través de recuerdos, intrusiones y sueños desagradables, actuaciones o sentimientos, la evitación persistente de estímulos asociados con el trauma y entumecimiento de responsividad general, hay síntomas persistentes de alta activación fisiológica, la duración de los síntomas deben ser de por lo menos un mes, dentro de los 3 meses TEPT Agudo, más de 3 meses TEP crónico y por último el caos ocasiona alteraciones clínicas severas en las áreas social, laboral, u otras áreas funcionales.

Alpert et al. (2021) mencionan de la Teoría del Procesamiento Emocional (TPE) postula que la psicopatología relacionada con la ansiedad y el estrés traumático se representa mediante una red patológica de estímulos, elementos de respuesta (cognitivos, emocionales, conductuales y fisiológicos) y su significado.

Kichic y D'Alessio (2016) aportan a la teoría de procesamiento emocional, dos formas de representación mental: redes y esquemas, los factores de riesgo previos y posteriores al evento traumático van a ayudar a desarrollar redes disfuncionales y la presencia de emociones negativas basadas en cogniciones disfuncionales, en un ejemplo, en el contexto de personas que sufren de TEPT, se caracterizan por una visión extremadamente negativa acerca de sí mismo, sentimientos de autorreproche, y una percepción del mundo como un lugar extremadamente peligroso. Después de experimentar el trauma, se tiene una apreciación negativa de la propia sintomatología postraumática, alimenta la idea de ser débil, incapaz de afrontar las consecuencias del evento traumático y así como las reacciones de las personas del contexto que puede reforzar la desconfianza en las personas. Los recuerdos del evento traumático, los factores de riesgo para el trastorno de estrés postraumático y las creencias negativas interaccionan para reforzar estos esquemas negativos, sobre uno mismo y el mundo, estos esquemas negativos van a ayudar a la evitación de recuerdos, evitando lugares y personas relacionadas al evento, por consecuencia complicando la mejora de la persona.

II. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación, según el enfoque es cualitativo, Hernández Sampieri et al. (2017) explican que el enfoque cualitativo se caracteriza por ser inductivo y emplea la selección de datos para interpretar la pregunta de investigación o generar otras nuevas mediante la interpretación, suele comenzar con un tema de investigación que se enmarca en las metodologías que se van a emplear. Al recoger información, utilizando procedimientos confiables y tienen un valor epistémico similar a los datos cuantitativos.

Según la finalidad de estudio corresponde a una investigación tipo básica, de acuerdo con Vásquez et al. (2023), este tipo de investigación considera generar nuevos conocimientos sin la necesidad de aplicar la práctica rápida, tiene como objetivo ampliar la comprensión de alguna área determinada de estudio, generar teorías y conceptos que puedan ser utilizados a futuro, así también es llamada investigación pura o fundamental.

De acuerdo con el nivel de profundidad, la investigación se clasifica como descriptiva. Según Vásquez et al. (2023), este tipo de estudios tiene como finalidad caracterizar de manera detallada un fenómeno o situación específica, mediante la recopilación y análisis sistemático de información, lo que permite obtener una descripción clara, precisa y completa del objeto de estudio. La investigación descriptiva posibilita la identificación de características y propiedades relevantes, la detección de patrones y tendencias, así como la exploración de posibles relaciones entre variables. Asimismo, constituye una base importante para la construcción de modelos explicativos y el desarrollo de teorías relacionadas con el fenómeno analizado.

Corresponde al diseño de revisión sistemática, la cual es una manera de evaluar e interpretar toda la investigación disponible relevante respecto de un interrogante de investigación particular, en un área temática o fenómeno de interés. Los estudios individuales que contribuyen a una revisión sistemática se denominan estudios primarios, una revisión sistemática se considera un estudio secundario (Benet et al., 2015).

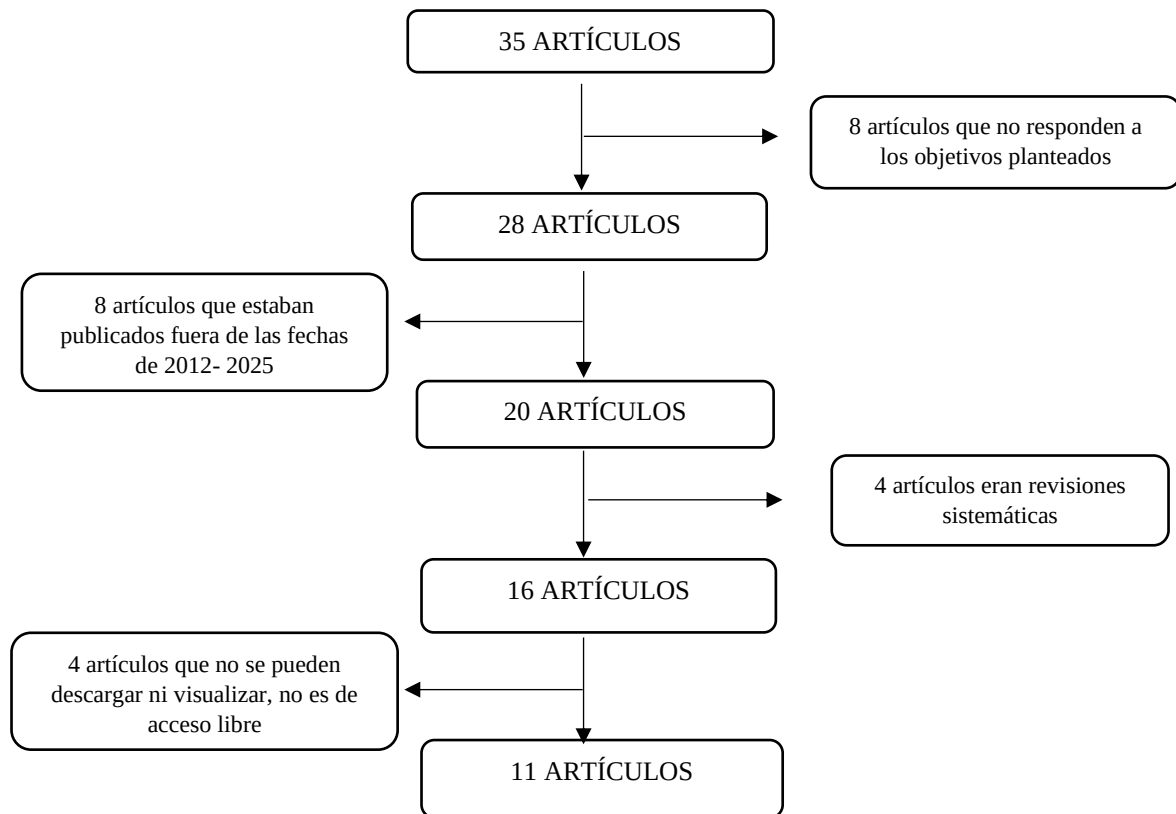
Se empleó la técnica de análisis documental, definida como procedimiento de elaboración del conocimiento en el que los recursos de trabajo son fundamentalmente documentos escritos tales como: artículos, libros, revistas, tesis, diccionarios, manuales; impresos en un inicio, a pesar de ello, ahora por los avances tecnológicos, el análisis documental ha cambiado, se consideran también en la actualidad formatos digitales o electrónicos (Marcelino et al., 2023).

La recolección de datos se realizó mediante la estrategia de búsqueda, definida como un procedimiento importante en cualquiera investigación y es crucial para conseguir la información precisa y valiosa, hay diversos modos de recolección de datos, análisis de documentos, entrevistas, observación, encuestas y experimentos, entre otros, la opción de la recolección de datos dependerá del objetivo de la investigación (Medina et al., 2023).

Para la identificación de fuentes relevantes, se empleó una estrategia de búsqueda basada en el uso de palabras clave y términos directamente relacionados con las variables de estudio, con el fin de localizar investigaciones, monografías y artículos científicos pertinentes para el desarrollo del presente trabajo. La búsqueda se realizó en las bases de datos Google Académico, Dialnet, SciELO y Redalyc. Los descriptores utilizados fueron violencia contra la mujer y trastorno de estrés postraumático, así como sus equivalentes en inglés *violence against women* y *post-traumatic stress disorder*. Se consideraron publicaciones en español e inglés correspondientes al periodo comprendido entre los años 2012 y 2025.

Los estudios incluidos cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: artículos científicos publicados en revistas indexadas en bases de datos internacionales, investigaciones relacionadas con mujeres víctimas de violencia que presentaran sintomatología de trastorno de estrés postraumático, estudios de ámbito nacional e internacional, investigaciones de enfoque cuantitativo, y publicaciones en idioma español o inglés dentro del rango temporal establecido. Por el contrario, se excluyeron documentos de tipo experimental, revisiones sistemáticas, tesis, libros, estudios fuera del periodo definido, publicaciones de acceso restringido, así como aquellos trabajos que no se ajustaran a la población objetivo ni a la temática del estudio.

Figura 1. Flujograma de selección de artículos científicos



III. RESULTADOS

Tabla 1

Identificación del estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia a nivel internacional

N.º	Autor y año	TEPT
1	Agüero et al. (2024)	En su investigación sobre las variables trastorno de estrés postraumático, encontraron que el 85.63% de la muestra presenta TEPT, es decir que, manifestaron sintomatología asociada al TEPT. En una muestra de mujeres con signos de violencia domestica es más probable hallar trastornos emocionales como el estrés postraumático y la depresión.
2	Galarza y Mayorga (2022)	En su estudio, en cuanto a la variable TEPT, todos los valores se encuentran por debajo del punto de corte del instrumento (34,66), es decir que los valores están dentro de lo normal. En este estudio, constituida por mujeres que han pasado por violencia, se hallaron valores de Estrés postraumático, en rangos no tan altos.
3	Dugarte y Porras (2023)	Sobre la variable Estrés Postraumático en mujeres víctimas de Violencia Domestica, hay presencia (34,32) de Estrés Postraumático e intensidad en sus dimensiones, es decir que, presentan alta sintomatología que afecta a nivel intelectual, emocional y conductual. Ante la violencia doméstica en las mujeres mayor es la probabilidad de sufrir TEPT, afectando su salud mental y física a corto, y largo plazo.
4	Huerta et al. (2014)	Sobre la variable Estrés Postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica en función a la edad, nos dice que la edad de 16 a 21 años dio el resultado más alto (29.67) en comparación con los demás, es decir que, son los más propensos a tener la sintomatología y a permanecer en relaciones de pareja que significan un riesgo para su vida. Encontramos que la edad cronológica no incide en desarrollar TEPT, si no es más determinada por la violencia sufrida.
5	Véliz y Terán (2020)	Sobre la variable Trastorno de Estrés Postraumático en mujeres violentadas, se encontró que, en su totalidad, hay presencia de TEPT en diferentes niveles, es decir que, la sintomatología se mostrara en diferente proporción según sea el caso. Encontramos que los síntomas de TEPT se manifestara según sea el caso o nivel de violencia ejercida.

Tabla 1

Identificación del estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia hacia la mujer a nivel internacional (continuación)

N.º	Autor y año	TEPT
6	Saquinaula-Salgado et al. (2020)	En su investigación sobre el Estrés Postraumático en mujeres, se encontró que 38,1% sufre de TEPT, es decir que, hay sintomatología moderada y severa en las víctimas de violencia. A que, si encontramos mayor severidad de las modalidades de violencia física, psicológica o sexual, mayor será la posibilidad de presentar síntomas de TEPT.
7	Amar y Ocampo (2012)	Sobre la variable de Estrés Postraumático en víctimas de violencia de pareja, se encontró el 84,2 % presentaron puntuaciones elevadas de TEPT, es decir que, el TEPT es una categoría diagnóstica fuertemente asociada a la violencia doméstica. A que, encontramos en la víctima de violencia doméstica altos niveles de TEPT e Inadaptación.
8	Lozano et al. (2017)	Sobre la variable de TEPT en víctimas de violencia sexual, se encontró que el 94,40% de las mujeres mayores de 20 años alcanzaron o superaron el punto de corte, es decir que, presentaron mayor sintomatología de TEPT. Encontramos que son las mujeres mayores de 20 años, víctimas de violencia puntual las que presentan un mayor número de síntomas.
9	Romani (2023)	Sobre la variable Estrés Postraumático en mujeres que sufren Violencia de Género, se encontró que la M: 10,19 de la muestra presentó TEPT, es decir que, la totalidad de la muestra presenta sintomatología TEPT, encontramos que las mujeres que han padecido violencia de género presentan sintomatología TEPT.
10	Chacón (2021)	En este estudio sobre la variable Trastorno de Estrés Postraumático y la Violencia Comunitaria en residentes de un Municipio en Juárez, se encontró que con respecto a la muestra de mujeres el 95% de ellas presenta TEPT, es decir, tienen la sintomatología mujeres que han presenciado actos violentos.
11	Barchelot et al. (2023)	En esta investigación sobre la variable TEPT en sobrevivientes de violencia y abuso sexual, se encontró que un 62,2% tiene sintomatología TEPT, destacando las mujeres con un 81,2% con síntomas disociativos en alto porcentaje, es decir, hay un mayor porcentaje femenino que presenta TEPT resaltando los síntomas disociativos, por experimentar violencia física, abuso y agresión sexual.

La Tabla 1, resume la información obtenida acerca de los autores y los resultados encontrados en sus investigaciones sobre el Trastorno de Estrés Postraumático a nivel internacional, para responder al primer objetivo sobre identificar el TEPT en mujeres víctimas de violencia y facilitar la síntesis de la información.

Tabla 2

Signos, síntomas y niveles del estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia hacia la mujer a nivel internacional

N.º	Autor y año	Signos, síntomas y niveles TEPT
1	Agüero et al. (2024)	Refieren que las mujeres con signos de violencia doméstica presentan TEPT (85,63%), tienen los siguientes síntomas: recuerdos de imágenes desagradables del suceso con una gravedad elevada (reexperimentación), presentaron síntomas como aislamiento social, disminución del disfrute en las actividades (evitación) y referente a la (activación fisiológica), los problemas de sueño, el fastidio, la falta de atención y la ansiedad.
2	Galarza y Mayorga (2022)	Refieren que las mujeres víctimas de violencia cumplen con diagnóstico TEPT y también presentan los siguientes síntomas: Reexperimentación (M=8,22), Evitación (M=4,23), Alteraciones Cognitivas (M=10,79) y la Activación (M= 11,40), todos los valores en rangos normales en la muestra.
3	Dugarte y Porras (2023)	Refieren que, en su investigación, las mujeres víctimas de violencia doméstica, presentan TEPT y alta intensidad en sus dimensiones, la presencia de reexperimentación (9,33), Evitación (6,29), alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo (9,34), aumento de la activación y reactividad psicofisiológica. (9,36).
4	Huerta et al. (2014)	Refieren que las mujeres víctimas de violencia doméstica, presentan TEPT e Inadaptación, los siguientes síntomas del TEPT: la Reexperimentación 5, Evitación 6 y Aumento de Activación. Estos síntomas se correlacionan con la variable Inadaptación, siendo muy significativa.
5	Véliz y Terán (2020)	Refieren a que las mujeres violentadas de su estudio presentan TEPT, nos hablan de tres niveles: el nivel de TEPT crónico (4), TEPT agudo (10), siendo el más elevado y TEPT de inicio demorado (6).
6	Saquinaula-Salgado et al. (2020)	Refieren a que las mujeres de su estudio padecen TEPT y establecieron tres niveles: TEPT severo (síntomas asociados a la reexperimentación, evitación y al estar hiperalerta), TEPT no severo 23,8% y sin síntomas TEPT 61,9 %.
7	Amar y Ocampo (2012)	Refieren que las mujeres víctimas de violencia en la pareja, presentan TEPT y los siguientes síntomas: tendencia a la evitación persistente de estímulos asociados a condiciones de abuso, seguida de una mayor activación y, finalmente, la tendencia a reexperimentar los eventos estresantes. En consecuencia, las puntuaciones generales de TEPT son significativamente altas.

Tabla 2

Signos, síntomas y niveles del estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia hacia la mujer a nivel internacional(continuación)

N.º	Autor y año	Signos, síntomas y niveles TEPT
8	Lozano et al. (2017)	Refieren que las mujeres víctimas de violencia sexual, presentan TEPT y se aprecian tres dimensiones: el 88,9% de las mujeres mayores de 20 años superaron el porcentaje para los síntomas de reexperimentación, 72.2% para los síntomas de evitación y del 94.4% para la activación.
9	Romani (2023)	Refieren las mujeres víctimas de violencia de género, en las dimensiones: los síntomas más encontrados en niveles elevados son las alteraciones cognitivas (M=3.7) (desconcentración, niebla mental), el siguiente síntoma es el aumento de la activación (M=2.79) (síntomas fisiológicos), la reexperimentación (M=2) (revivir lo sucesos), la evitación (M=1.7 y de los síntomas disociativos (M=1.9) encontrados en niveles bajos.
10	Chacón (2021)	Refieren las mujeres parte de la muestra de esta investigación, que pasaron por violencia comunitaria, presentaron los siguientes niveles, el 20.3% presenta TEPT moderado, 74.7% presenta TEPT leve y sin síntomas de TEPT un 4.9%.
11	Bachelot et al. (2023)	Refieren que las mujeres y hombres víctimas de violencia física y abuso sexual, presentan TEPT y se aprecian en los siguientes niveles: en el nivel Leve un 10.8%, En el nivel Moderado un 18.9%, en el nivel Grave 45.9% y por último el nivel Extremo un 24.3%.

La Tabla 2, resume la información obtenida acerca de los Autores y los resultados encontrados en sus investigaciones sobre los signos, síntomas y niveles del Trastorno de Estrés Postraumático en mujeres víctimas de violencia a nivel internacional, para responder al segundo objetivo de y facilitar la síntesis de la información.

Tabla 3*Tipos o niveles de violencia en mujeres a nivel internacional*

N.º	Autor y año	Violencia contra las mujeres
1	Agüero et al. (2024)	Refieren que las 160 mujeres participantes de esta investigación sufren de Violencia, quienes experimentaron violencia a nivel emocional, psicológico, físico o sexual.
2	Galarza y Mayorga (2022)	Refieren se identifica la Violencia a través de la dimensión: Agresión por desvalorización se halló M: 31.25, en cuanto a la Agresión física severa se encontró una M: 16.44; en la dimensión Lesiones la M: 10.88, en la dimensión Coerción Sexual se halló una M: 14.70 y en la dimensión Negociación se halló una M:10.23, el tipo de violencia más destacada es la agresión por desvalorización, es decir, la psicológica, que se da a través de insultos, manipulaciones y humillaciones.
3	Dugarte y Porras (2023)	Refieren que las 100 mujeres participantes de esta investigación sufren de Violencia Domestica, que asistieron al Instituto de la Mujer en Aragua, a la Fiscalía de Violencia de Género del Municipio de Maracay, Venezuela.
4	Huerta et al. (2014)	Refieren que las 256 mujeres, han sido víctimas de violencia en su relación de pareja y asisten a establecimientos que atienden este tipo de problemática, en cuanto al tipo de violencia, se observa que la violencia psicológica tiene un porcentaje de 97.7 %, el primer lugar seguido por la violencia física 70.7 %, violencia económica 23.0 % y sexual y 17.3 %.
5	Véliz y Terán (2020)	Refieren que las mujeres participantes de este estudio presentan el tipo de violencia determinadas de la siguiente manera: en primer lugar, el 45% mujeres presentaron signos de violencia de tipo psicológica; en segundo lugar, se ubican las usuarias que manifestaron haber vivido violencia física con un 35% y, por último, el 20% del total de la muestra fueron violentadas de manera física y psicológica.
6	Saquinaula- Salgado et al. (2020)	Refieren las mujeres de la muestra presentan un nivel de violencia de género, con 56.2% para el nivel leve, 23.8% para el nivel severo y 20% para el nivel moderado, es decir, estos resultados indicarían que más del 50% de mujeres presentan algún tipo de violencia y reflejaría la situación de esta problemática en el contexto peruano.
7	Amar y Ocampo (2012)	Refieren los participantes fueron 26 personas, 24 mujeres, de las cuales se identificó que solo el 57.69 % de la muestra expuso abiertamente su abuso, mientras que el resto optó por guardar silencio, y del porcentaje que decidió hablar abiertamente sobre el abuso, solo el 38.46 % recibió la atención médica

Tabla 3*Tipos o niveles de violencia en mujeres a nivel internacional(continuación)*

N.º	Autor y año	Violencia contra las mujeres
8	Lozano et al. (2017)	Refieren que las mujeres de este estudio presentan los siguientes tipos de violencia, pueden ser puntual o reiterada, el 90% de mujeres de la muestra han sido víctimas de violencia puntual a nivel sexual, estas mujeres alcanzaron el punto de corte en sintomatología TEPT en general, frente al 80.6% de las mujeres que la habían sufrido reiteradamente.
9	Romani (2023)	Refieren que las mujeres participantes con respecto al maltrato, se evidencia que la media más alta se presenta en el factor de maltrato psicológico (M=43.76), mientras que, en los demás factores, los puntajes fueron en maltrato físico (M=10.30), maltrato económico (M=9.13), maltrato sexual (M=12.31) e influencia sociocultural (M=13.66). Se puede deducir que el maltrato psicológico (insultos, humillaciones y gritos) es el que más resalta.
10	Chacón (2021)	Refieren en este estudio, consideran la violencia como presenciar el acto violento o no, en cuanto a las mujeres, presenciaron el acto violento el 83.0% y el 17.0 % no presencio.
11	Barchelot et al. (2023)	Refieren los participantes fueron 111 personas, sobrevivientes de violación, abuso o ataque sexual, conformado por 89 mujeres y 22 hombres, todos experimentaron algún suceso traumático, los más representativos, violencia física (55.9%), acoso sexual (45%) y muerte accidental o violenta de una persona o de un ser querido (43.2%), siendo los de mayor molestia la violación, abuso o ataque sexual.

La Tabla 3, resume la información obtenida acerca de los autores y los resultados encontrados en sus investigaciones sobre la Violencia en contra de las mujeres, para responder al tercer objetivo y facilitar la síntesis de la información.

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La violencia a la mujer es considerada una problemática social a nivel mundial, que afecta en un nivel profundo a las víctimas, tanto su salud mental como la física. Para la realización de esta revisión sistemática, se tomaron en cuenta 11 artículos anteriormente mencionados, obtenidos mediante páginas como Dialnet, Scielo, Scopus y Google Académico, teniendo en cuenta que sean artículos científicos con temas relacionados a al Estrés Postraumático en mujeres víctimas de Violencia, tipo Cuantitativo, de entre 2012 a 2025 de antigüedad. En los artículos revisados, se puede comprobar el grado de afectación que alcanzan las victimas al estar expuestas a diferentes tipos de violencia.

Con respecto al objetivo general de la investigación, consiste en identificar el Estrés Postraumático en mujeres víctimas de violencia, 09 artículos constatan que hay presencia de sintomatología TEPT en diferentes porcentajes en mujeres que han pasado por violencia, Agüero et al. (2024), en su estudio resalta la asociación moderada del TEPT y la depresión en mujeres que han mostrado signos de violencia de pareja, 86% de su muestra presentó sintomatología, haciendo hincapié en como estos trastornos pueden afectar la salud emocional, bienestar mental y la calidad de vida, así mismo Amar y Ocampo (2012) refuerzan la idea de que el TEPT está asociado inequívocamente con la violencia de pareja, su muestra en su mayoría mujeres, 84.2% reportó sintomatología, Huerta et al.(2014) aportan con su estudio a mujeres de diferentes rangos de edad, presentaron altos rangos de TEPT, indicando que al sentirse violentadas responden con estrés, desarrollando un diagnóstico prolongado y crónico.

El estudio de Irizarry y Rivero, (2018) permite reafirmar la alta repercusión del trastorno de estrés postraumático en poblaciones víctimas de violencia doméstica, las consecuencias en el bienestar mental y físico, se ve afectado a corto y a largo plazo, de la misma manera Guerrero et al. (2021) indica la predisposición de la mujeres que han pasado por eventos traumáticos de violencia a sufrir de TEPT, se pudo apreciar que todas las mujeres repetían los síntomas de en la reviviscencia, evitación, hipervigilante, estado cognitivo y animo negativo, el cuadro clínico puede permanecer por los episodios vividos de violencia y por temor a haya más vivencias de esta.

Del mismo modo, Dugarte y Porras (2023) resaltan que su muestra presento TEPT con intensidad en sus síntomas, así experimenten solo un hecho violento o reiteradas

veces, es posible que haya sintomatología TEPT, Veliz y Terán (2020), refiere el 50% de mujeres de su muestra padece de TEPT, de Inicio demorado y Crónico; así mismo, Lozano et al. (2017) en su estudio las mujeres víctimas de Violencia sexual presentan síntomas TEPT, destacando la muestra de 20 años a más y de violencia puntual, de igual manera Romani (2019), en su investigación de correlación positiva entre Violencia de género y el TEPT, su muestra presenta sintomatología y por ultimo tanto Chacón (2021) como Barchelot et al. (2023), presentan población de ambos géneros en sus estudios, destacando la muestra fémina en la sintomatología TEPT, con 20.3 % y 81.2%, respectivamente.

Por otro lado, hay 2 artículos, que identifican sintomatología TEPT en bajos porcentajes, Saquinaula- Salgado et al. (2020) con 61.9% no manifiesta síntomas de estrés postraumático, las mujeres que experimentaron violencia en su estudio fue un 45 %, y con el estudio de Galarza y Mayorga (2022), refieren los valores de TEPT están por debajo del punto de corte, por ende, son bajos. En general, podemos llegar a la conclusión que experimentar violencia en cualquiera de sus formas, como observamos en los estudios, puede generar sintomatología de Estrés Postraumático, definido por Bermúdez et al. (2020) como una reacción emocional ante un evento traumático, con alteraciones a nivel sensorial, mental y conductual, que puede afectar la vida de la persona en muchos ámbitos, generando un dolor emocional y que conlleva a comportamientos disfuncionales a nivel mental y biológico.

Con respecto a los objetivos específicos, el primer objetivo es conocer los signos, niveles y síntomas del Estrés Postraumático en mujeres víctimas de violencia, Agüero et al. (2024) mencionan en su estudio, su muestra el 85%, supero el punto de corte, presentando síntomas intrusivos, reexperimentando recuerdos desagradables ligados al suceso traumático, aislamiento social y disminución del disfrute en las actividades, presentan activación fisiológica, los problemas de sueño, fastidio, falta de atención y ansiedad. Así mismo, Dugarte y Porras (2023), hablan de que en su muestra hay una alta intensidad de síntomas, están presentes la reexperimentación del trauma, la evitación cognitiva y conductual del evento traumático, alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo y; aumento de la activación y la reactividad psicofisiológica.

En su investigación, Huerta et al. (2014) encuentran los siguientes síntomas en su muestra, reexperimentación, evitación y activación, dando un nivel alto, en su estudio incluyen la relación con la Inadaptación, hallando que la evitación aumenta y también la

inadaptación; es decir, las personas que experimentan situaciones de violencia tienden a minimizar, ocultar o incluso negar el maltrato sufrido, lo que favorece un progresivo distanciamiento de su entorno familiar y social. Asimismo, se observa un incremento sostenido de la activación fisiológica, caracterizado por un estado permanente de temor, que puede derivar en respuestas desadaptativas, irritabilidad, alteraciones en la salud física y sentimientos de desesperanza. En concordancia con estos hallazgos, Romani (2023) identificó en su estudio una mayor presencia de síntomas de reexperimentación, conductas evitativas, alteraciones cognitivas de mayor intensidad, incremento de la activación y manifestaciones disociativas en su muestra. De manera similar, Barchelot et al. (2023) reportaron que mujeres víctimas de violencia y violencia sexual presentaron, en un alto porcentaje, síntomas intrusivos, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, así como cambios significativos en la activación y reactividad, mientras que los síntomas de evitación y disociación se manifestaron con menor frecuencia. Por su parte, Galarza y Mayorga (2022) evidenciaron la presencia de reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas y activación fisiológica, aunque con niveles de intensidad bajos en la población evaluada. Finalmente, Amar y Ocampo (2012) señalaron que en su investigación destacaron principalmente las conductas evitativas, la hiperactivación y la aparición de síntomas somáticos.

Por otro lado, encontramos autores que optan por clasificar por niveles al estrés postraumático, Veliz y Terán (2020) refieren en su trabajo encuentran mayor porcentaje en el nivel agudo, seguido por el nivel crónico y de inicio temprano, Saquinaula- Salgado et al.(2020) considera las personas que padecen de TEPT, 23.8 % fue no severo y 14.3% fue severo, resaltando 61.9% sin síntomas, para Lozano et al. (2017) agrega con los resultados de su investigación que la reexperimentación y los síntomas intrusivos se repiten más independientemente de la edad y el tipo de estresor, la evitación es más propensa a manifestarse en mayores de 20 años, síntomas como la ira y la ansiedad pertenecen a la activación son más de darse en menores 20 años y por ultimo tenemos a Chacón(2021), nos habla de la relación de la presencia de TEPT con haber estado presente en un hecho violento, no presentaron estrés 2.9% , el 59.6% de manera leve y un 37.5% TEPT moderado. Con los datos hallados podemos corroborar con Pieschacon (2006), según el manual de DSM- I, para cumplir con la sintomatología se debe tener los siguientes síntomas, exposición a un evento traumático y miedo u horror intenso, reexperimentación a través de recuerdos y sueños, evitación de factores asociados al

evento, síntomas de activación fisiológica, los síntomas si duran más de 3 meses son TEPT crónico y ocasiona alteraciones en diversas áreas funcionales.

En lo que respecta al segundo objetivo, que consiste en identificar los tipos o niveles de violencia a la mujer, Galarza y Mayorga (2022) hallaron que el tipo de violencia más experimentada es la agresión por conducta de desvalorización y en un nivel alto, seguida de agresión física, lesiones, coerción sexual y negociación, que su presencia se dio en un nivel bajo, por su lado Huerta et al. (2014), nos explican que las mujeres de su estudio, reportaron 97.7% de violencia psicológica, seguido de la v. física, v. económica y la v. sexual, tomando en cuenta las repercusiones en la salud psicológica de las mujeres víctimas, de la misma manera Veliz y Terán (2020), refuerzan la idea con los resultados de su trabajo, 45% las mujeres de su muestra presentaron violencia de tipo psicológica, en segundo lugar, la violencia física con un 35% y por último, mujeres que vivieron ambos tipos de violencia presentaron el 20%.

En cuanto a Saquinaula- Salgado et al. (2020), refieren en su muestra hay evidencia de violencia de género, de un 43.8% entre nivel severo y moderado, considerando todas sus modalidades como violencia física, psicológica, sexual y económica, haciendo hincapié que la violencia psicológica es la más propensa a generar un TEPT a largo plazo, así mismo Romani (2023) menciona de los valores que destacan en su estudio, el maltrato psicológico presenta un grado más alto en comparación con el maltrato físico, económico, sexual e influencia cultural, que si hay evidencia de maltrato pero en bajo grado y en el caso de Chacón (2021), añade que en su investigación, su muestra son víctimas de violencia social y considera el hecho de haber presenciado un hecho violento, el 87.3% lo ha presenciado y el 12.7% no, en cuanto al haber presenciado las mujeres lo hicieron en un 83% y los hombres 95.7%.

Por otro lado, Lozano et al. (2017), en su trabajo se enfoca más en la violencia sexual y llega a la conclusión de que las mujeres de menor edad eran víctimas de violencia reiterada con más frecuencia, frente a las mayores, que usualmente eran víctimas de violencia de tipo puntual, resaltando que la reiteración de abuso sexual en menores puede hacer que normalicen el acto y como repercusión reducir sintomatología TEPT, por ende las mujeres mayores víctimas de violencia puntual presentan más síntomas.

Por último, Barchelot et al. (2023), se suman a los autores que señalan de la violencia sexual, en su muestra las mujeres son las más propensas a vivir estos abusos que

desencadenan en trastornos mentales, los eventos traumáticos de violencia pueden ser la amenaza para la integridad física (54.1%), la presencia de escenas desagradables (49.5%), la violencia sexual (49.5%) y la amenaza para la dignidad personal (38.7%). Observando estos hallazgos podemos corroborar con la ONU (2022), la cual señala que la violencia a la mujer es el acto de dañar físicamente a través de golpes, lesiones, del acto sexual sin consentimiento, de ocasionar la dependencia económica y limitarla y por último de los insultos, gritos o manipulaciones hacia la pareja, del mismo modo el MIMP (2016), considera ciertas modalidades o tipos en las que se manifiesta la violencia, como son la física, psicológica, sexual y económica, pero más relevante es comprender la violencia a las mujeres a través del modelo ecológico, Avolio (2023) nos plantea que la violencia a la mujer es producto de la interacción de varios factores que se relacionan, es decir, la interacción de elementos vitales en la vida de la víctima como del violentador, de la historia personal con el macrosistema, el mesosistema, el exosistema y el microsistema, pueden salir de estas relaciones, el ambiente o contexto para que se puedan dar las diferentes modalidades de violencia.

Dentro de las conclusiones, se puede inferir que en la presente revisión se han incluido 11 investigaciones que han podido identificar el trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia, encontrando porcentajes altos de la sintomatología en su mayoría aunque con ciertas particularidades, en otras palabras, hay alta probabilidad de sufrir de TEPT al vivir eventos traumáticos como lo es la violencia en cualquiera de sus modalidades.

En referencia, al primer objetivo específico, se ha podido conocer los niveles o síntomas del TEPT que presentan las víctimas de violencia, varios estudios llegan a la conclusión de que los síntomas son la reexperimentación, la evitación, las alteraciones cognitivas, la activación fisiológica, otros autores consideran en la sintomatología los niveles agudo, moderado y severo; y con respecto al segundo objetivo, se identificó los tipos de violencia que pueden llegar a sufrir las mujeres en un contexto de agresión, en la mayoría de investigaciones llegan al mismo parecer, estas pueden ser física, psicológica, económica y sexual, por otro lado son a través de niveles leve, moderado y severo, resaltando de que la violencia psicológica es la más empleada al querer ocasionar daño, y la más relacionada con desencadenar trastornos mentales y también con el TEPT.

En cuanto a las recomendaciones, como se ha podido apreciar en la investigación, el TEPT es uno de los trastornos mentales que se pueden manifestar en una mujer que ha

pasado por un evento traumático como es la violencia, una estrategia sería insertar evaluaciones más acertadas y actualizadas para identificar los síntomas de alguna afectación mental incluida el TEPT.

Brindar una mejor contención a la mujer afectada, es decir, brindarle seguridad a través del cuidado multidisciplinario, médico, legal y psicológico, en el ámbito psicológico es ofrecer una intervención terapéutica más adecuada para el contexto en el que llegue la víctima.

Ofrecer programas de intervención psicológica para mujeres víctimas de violencia, con un contenido y protocolo de acción que consiga reducir significativamente la sintomatología de tipo postraumático, así también como la rehabilitación de personas maltratadas, aplicadas de forma individual y grupal.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agüero, C., Torres, D. & Olivas, L. (2024). Trastorno de estrés postraumático y depresión en mujeres con signos de violencia doméstica en Lima. *Revista de investigación en psicología*, 27(2), e27021. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v27i2.27021>
- Alpert, E., Hayes, A.M., Yasinski, C., Webb, C. & Deblinger, E. (2021). Processes of change in trauma-focused cognitive behavioral therapy for youth: an emotional processing theory informed approach. *Clin Psychol Sci.* 1, 9(2),270-283. <https://doi.org/10.1177/2167702620957315>
- Amar, J., & Ocampo, L. (2012). Estrés postraumático y capacidad de adaptación en víctimas de violencia de pareja. *Psicología desde el Caribe*, 29(2), 257-275. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123417X201200020002&lng=en&tlng=en
- Avolio B. (2023). *La violencia contra la mujer en el Perú al 2022: un modelo ecológico*. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). <https://www.gob.pe/es/i/4831494>
- Barchelot, L. J., Pabón, D. K., Mielles, I. L., & Galván, G. D. (2023). TEPT en sobrevivientes de violencia o abuso sexual en el conflicto armado colombiano. *Psicoperspectivas*, 22(3), 1- 17. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol22-issue2-fulltext-2>
- Benet, M., Zafra, S., & Quintero, S. (2015). La revisión sistemática de la literatura científica y la necesidad de visualizar los resultados de las investigaciones. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 10, 101-103. <https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751487013.pdf>
- Bermúdez, L., Barrantes, M. & Bonilla, G. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista médica sinergia*. 5(9). e568. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.568>
- Chacón, S. (2021). Trastorno de estrés postraumático y violencia comunitaria en residentes de un municipio en Ciudad Juárez, Chihuahua. *La investigación: Una práctica en la salud y educación*, 158-164. <https://cathi.uacj.mx/handle/20.500.11961/31339?show=full>
- Comisión económica para América Latina y el Caribe (24 de noviembre, 2025). *Violencia feminicida en cifras américa latina y el caribe*. CEPAL.

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/84026-la-igualdad-sustantiva-genero-la-sociedad-cuidado-actuar-sentido-urgencia>

- Dorta Amaral, A. & Vega Caraballo P. (2025). *Ansiedad y Trastorno de Estrés postraumático en mujeres víctimas de Violencia de pareja: Una Revisión. España-2025* [Tesis de Pregrado, Universidad de la Laguna]. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/42470>
- Dugarte, I., & Porras, M. (2023). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Sistemas Humanos*, 3(2), 39-55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9598282>
- Galarza-Chicaiza, L., & Mayorga-Lascano, M. (2022). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático en Santa Rosa. *Wimb Lu*, 17(2), 123–133. <https://doi.org/10.15517/wl.v17i2.53230>
- Guerrero, D., García, D., Peñafiel, D., Villavicencio, L. & Flores, V. (2021). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. una revisión. *Dominio de las ciencias*.667-688. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229667>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 7ma. Edición*. Mcgraw-Hill Interamericana. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hernández-Sampieri, R., Méndez S; Mendoza; C. & Cuevas, A. (2017). *Fundamentos de Investigación*. Mcgraw-Hill Interamericana.
- Huerta, R., Miljanovich, M., Pequeña, J., Campos, E., Santivañez, R., Aliaga, J., ...Vidal, R. (2014). Estrés postraumático e inadaptación en mujeres víctimas de violencia doméstica en la relación de pareja en función de la edad. *Revista de Investigación en Psicología de la UNMSM*, 17, 59-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176631>
- Irizarry Justiniano, W. & Rivero Méndez, M. (2018). Trastorno por estrés postraumático en mujeres víctima de violencia doméstica: revisión de literatura integrada. *Revista Nure Investigation*.15(95). 1-17 <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1389/844>
- Kichic, R. & D'Alessio, N. (2016). Teoría del procesamiento emocional y terapia de exposición prolongada para el trastorno por estrés postraumático. *Vertex Revista*

argentina de psiquiatría. 27,133–141.
<https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/737>

Kitchenham, B. (2004). *Procedures for Performing Systematic Reviews*. Keele, Uk, Keele University.33(1-26).

https://www.researchgate.net/publication/228756057_Procedures_for_Performing_Systematic_Reviews

Lozano, J. F., Gómez de Terreros, M., Avilés, I., & Sepúlveda, A. (2017). Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 23(3-4), 82-91.
<https://scielo.isciii.es/pdf/cmfv/v23n3-4/1988-611X-cmf-23-3-4-82.pdf>

Marcelino, M., Martínez, M.& Camacho, A. (2024). Análisis documental, un proceso de apropiación del conocimiento. *Revista Digital Universitaria*. 25(6). 1-11
<http://doi.org/10.22201/ceide.16076079e.2024.25.6.1>

Martínez, M., Robles, C., Utria, L. & Amar, J. (2014). Legitimación de la violencia en la infancia: un abordaje desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner psicología desde el caribe. *Psicología desde el Caribe*, 31(1), 133-160.
www.redalyc.org/articulo.oa?id=21330429007

Medina, M., Rojas, C., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología (Inudi).
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2016). *Plan nacional contra la violencia de género 2016-2021* [Decreto Supremo N° DS-008-2016-MIMP]. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
<https://www.mimp.gob.pe/empresasegura/decretosupremo-que-aprueba-el-plan-nacional-contra-la-viol-DS-008-2016-mimp.pdf>

Ministerio del Interior del Perú (2024). *Reporte de denuncias contra la mujer e integrantes del grupo familiar registradas en el sistema de denuncias*.
<https://Observatorio.Mininter.Gob.Pe/Sites/Default/Files/Proyecto/Archivos/Violencia%20mujer%20e%20igf%20febrero2025.Pdf>

- Organización de Naciones Unidas (2023). UNODC and UNWOMEN: *Femicides in 2023: global estimates of intimate partner/family member femicides*.
<https://Www.Unwomen.Org/Sites/Default/Files/2024-11/Femicides-In-2023-Global-Estimates-Of-Intimate-Partner-Family-Member-Femicides-En.Pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra la mujer*.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6f1a7fa7-7356-4b12-8ec5-6035ac6015d6/content>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Violencia a la Mujer: Hoja Informativa*.
<https://Www.Paho.Org/Es/Temas/Violencia-Contra-Mujer>
- Pieschacón Fonrodona, M. (2006). Estado del arte del trastorno de estrés postraumático. *Suma Psicológica*, 13(1), 67-84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134219070005>
- Romani, A. G. (2023). *Estrés postraumático en mujeres que padecieron violencia de género en CABA* [Tesis de maestría, Universidad de Flores].
<http://hdl.handle.net/20.500.14340/1539>
- Saquinaula-Salgado, M., Castillo-Saavedra, E., & Rosales-Márquez, C. (2020). Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. *Duazary*, 17, 23-31.
<https://doi.org/10.21676/2389783X.3596>
- Sardinha L, Yüksel I., Maheu-Giroux M. & García, C. (2024), Intimate partner violence against adolescent girls: regional and national prevalence estimates and associated country-level factors. *Lancet Child Adolesc Health*. 8(9) 636-646.
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(24\)00145-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(24)00145-7)
- Stöckl, H., Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Meyer, S. R., & García-Moreno, C. (2022). Physical, sexual and psychological intimate partner violence and non-partner sexual violence against women and girls: A systematic review protocol for producing global, regional and country estimates. *The Lancet*, 399(803), e045574.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00347-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00347-7)
- Trufó, L. & Cernadas, C. (2020). *Violencia de género: Conceptos, marco normativo y criterios de actuación en el ámbito de la salud*. Programa de las naciones unidas para el desarrollo (PNUD). 1a ed. ilustrada. <http://www.wim-network.org/wp-content/uploads/2020/06/PNUDArgent-PNUDVdG-Sin-Anexo.pdf>

- Vásquez Ramírez, A. A., Guanuchi Orellana, L. M., Cahuana Tapia, R.D., Vera Treves, R. & Holgado Tisoc, J. (2023). *Métodos de investigación científica. 1º edición digital*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/105/148/173?inline=1>
- Véliz, E. A., & Terán, E. J. (2020). Trastorno de estrés postraumático en mujeres violentadas de la Fundación Nuevos Horizontes de Portoviejo. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 17, 764-773. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554364>

ANEXOS

ANEXO 1. REPORTE DE SIMILITUD

Página 1 de 44 - Portada

Identificador de la entrega: trnoid=3117:542396027

Mayra Rojas amaya

TRABAJO ACADÉMICO - Bertha Milagros, Orbegoso Alayo FINAL

 TRABAJO ACADÉMICO

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trnoid=3117:542396027

Fecha de entrega
20 dic 2025, 8:23 GMT-5

Fecha de descarga
20 dic 2025, 8:27 GMT-5

Nombre del archivo
TRABAJO ACADÉMICO - Bertha Milagros, Orbegoso Alayo FINAL.docx

Tamaño del archivo
593.9 KB

42 páginas

9381 palabras

54,206 caracteres

Página 1 de 44 - Portada

Identificador de la entrega: trnoid=3117:542396027

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para el documento.

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos del estudiante	Universidad Catolica de Trujillo on 2025-08-01	2%
2	Internet	repositorio.uct.edu.pe	2%
3	Trabajos del estudiante	PREGRADO on 2025-10-30	2%
4	Internet	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe	1%
5	Internet	cuadernosdemedicinaforense.com	<1%
6	Internet	cdn.www.gob.pe	<1%
7	Internet	documentos.uru.edu	<1%
8	Internet	repositorio.uta.edu.ec	<1%
9	Internet	docplayer.es	<1%
10	Internet	www.researchgate.net	<1%
11	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%

ANEXO 2. REPORTE DE ESCRITURA CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL



Mayra Rojas amaya
TRABAJO ACADÉMICO - Bertha Milagros, Orbegoso Alayo
FINAL

 TRABAJO ACADÉMICO

Detalles del documento

Identificador de la entrega
tm:oid::3117:542396027

Fecha de entrega
20 dic 2025, 8:23 GMT-5

Fecha de descarga
20 dic 2025, 8:27 GMT-5

Nombre del archivo
TRABAJO ACADÉMICO - Bertha Milagros, Orbegoso Alayo FINAL.docx

Tamaño del archivo
593.9 KB

42 páginas
9381 palabras
54.206 caracteres



*% detectado como IA

La detección de IA incluye la posibilidad de que haya falsos positivos. Aunque cierto texto en esta entrega se generó probablemente con IA, los puntajes inferiores al umbral del 20 % no aparecen porque tienen una mayor probabilidad de falsos positivos.

Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

Preguntas frecuentes

¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resultado y se indican con un asterisco en el reporte (*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltará en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.

