

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



ANSIEDAD Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ÍNTIMA DE PAREJA

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Paola Alejandra Capcha Paredes

20183711

Fatima Geraldine Requena Saldaña

20173791

Asesor

Cristian Alfonso Solano Melo

Lima – Perú

Marzo 2026

(Hoja en blanco)



**ANXIETY AND POST-TRAUMATIC STRESS
DISORDER IN WOMEN VICTIMS OF
INTIMATE PARTNER VIOLENCE**

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|------------------------------------|----|
| RESUMEN | 7 |
| ABSTRACT | 7 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| MATERIAL Y MÉTODO | 9 |
| CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN | 9 |
| ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA | 10 |
| RESULTADOS | 12 |
| DISCUSIÓN | 19 |
| CONCLUSIONES | 21 |
| REFERENCIAS | 22 |

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de los Estudios Seleccionados12

Tabla 2. Continuación del Análisis de los Estudios Seleccionados14



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de Flujo de Estrategia de Búsqueda11



Ansiedad y Trastorno de Estrés Postraumático en Mujeres Víctimas de Violencia Íntima de Pareja

Paola Alejandra Capcha Paredes¹, Fátima Geraldine Requena Saldaña²

20183711@aloe.ulima.edu.pe¹, 20173791@aloe.ulima.edu.pe²

Universidad de Lima

Resumen: La violencia íntima de pareja (VIP) representa un problema de salud pública a nivel mundial con graves repercusiones en la salud mental de las mujeres. La ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) destacan como dos problemáticas de la salud mental. El presente estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre ansiedad y TEPT en mujeres víctimas de VIP por medio de una revisión aplicada entre 2016 y 2026. Se analizaron 10 estudios cuantitativos seleccionados a partir de los criterios de inclusión y exclusión previamente detallados. Estos se ubicaron en las bases de datos indexadas Scopus, Web of Science, PubMed, APA PsycNet y Redalyc, bajo los lineamientos PRISMA. Los resultados evidencian una asociación significativa entre ansiedad y TEPT. Asimismo, se observó alta prevalencia y coexistencia clínica de ambas variables, además de variaciones según el contexto y las intervenciones recibidas. Se concluye que la evaluación e intervención clínica en las mujeres víctimas de VIP deben considerar ambas variables psicológicas, dada su interrelación y su impacto en el bienestar psicológico. Además, la escasez en la información sugiere la necesidad de realizar más investigaciones, especialmente en el contexto nacional dada la alta prevalencia de esta problemática.

Palabras clave: Violencia íntima de pareja, mujeres, ansiedad, trastorno de estrés postraumático.

Abstract: Intimate partner violence (IPV) represents a global public health problem with serious repercussions for women's mental health. Anxiety and posttraumatic stress disorder (PTSD) stand out as two major mental health concerns associated with this issue. The aim of this study was to identify the relationship between anxiety and PTSD in women victims of IPV through a review conducted between 2016 and 2026. Ten quantitative studies were analyzed, selected according to previously established inclusion and exclusion criteria. These studies were retrieved from indexed databases including Scopus, Web of Science, PubMed, APA PsycNet, and Redalyc, following PRISMA guidelines. The results indicate a significant association between anxiety and PTSD. A high prevalence and clinical coexistence of both variables were also observed, as well as variations depending on context and received interventions. It is concluded that clinical assessment and intervention for women victims of IPV should consider both psychological variables, given their interrelation and impact on psychological well-being. Furthermore, the limited available evidence suggests the need for further research, especially in the national context, considering the high prevalence of this issue.

Keywords: Intimate partner violence, women, anxiety, posttraumatic stress disorder.

Introducción

La violencia íntima de pareja (VIP) es definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como todo tipo de comportamiento o acto que genere daño de forma física, psicológica, económica o sexual dentro de una relación íntima (OMS, como se cita en Cerda et al., 2022). Este tipo de violencia se puede presentar de forma directa o indirecta, por medio del uso de la fuerza física, actos que dañan emocionalmente o afectan la autoestima de la otra persona, actividad sexual forzada y otras actitudes que buscan controlar, aislar o intimidar a la pareja. (Stith, como se cita en Naismith et al., 2022). Asimismo, es considerada una de las formas más frecuentes de violencia hacia la mujer a nivel mundial, al afectar a un tercio de la población femenina en los rangos de 15 a 49 años, quienes han sido expuestas a algún tipo de violencia por lo menos en una ocasión (Stöckl & Sorenson, 2024). En este sentido, la VIP perjudica la calidad de vida y la salud mental de millones de víctimas alrededor del mundo.

A nivel nacional, los datos recolectados en Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2024) se registró que el 52% de mujeres entre 15 y 49 años habían sufrido al menos una vez algún tipo de violencia por parte de la pareja, siendo la agresión más ejercida la violencia psicológica y/o verbal (48,4%). Cabe resaltar que el grupo etario más afectado son las mujeres de 30 a 44 años (31,3%) seguido por mujeres entre 18 y 29 años

representando un 25,5% (Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales [ENARES], 2025).

Como se mencionó, las consecuencias de la VIP afectan a diferentes áreas, tales como: física, psicológica, sexual, reproductiva y social. Sin embargo, al ser la violencia psicológica la más frecuente (Stöckl & Sorenson, 2024), es a su vez la que mayor impacto genera en la mujer en cuanto a alteraciones en la salud mental, esto va desde reacciones como hipervigilancia o sumisión hasta síntomas más complejos como trastornos alimenticios, consumo de sustancias o intentos de suicidio, estas manifestaciones pueden agravarse dependiendo de la frecuencia e intensidad de la violencia, por ello las víctimas de VIP son más propensas a presentar trastornos mentales, destacando la ansiedad y el TEPT uno de los más frecuentes, sosteniendo una comorbilidad mutua y con la depresión (Tourné et al., 2024).

La ansiedad se define como un estado emocional caracterizado por sentimientos de temor o aprensión, acompañado de activación fisiológica, que puede manifestarse mediante síntomas como palpitaciones, sudoración y dificultad respiratoria. Su origen es multifactorial e involucra la interacción de factores biológicos, psicológicos y contextuales (Barry et al., 2023).

Según la OMS (2025), el 4,4% de la población padece de un trastorno de ansiedad. En el 2021, aproximadamente 359 millones de personas

padecían un trastorno de ansiedad, lo cual lo convierte en uno de los trastornos más comunes en el mundo. Por otro lado, el Consorcio de Universidades (2025), en una muestra de 6,978 estudiantes universitarios de entre 18 y 61 años, el 37% presentó niveles severos o extremadamente severos de ansiedad, porcentaje superior al observado en depresión (29%) y estrés (25%), lo que evidencia una alta prevalencia de sintomatología ansiosa.

Desde el enfoque cognitivo, Clark y Beck desarrollaron un modelo teórico que conceptualiza la ansiedad como un sistema de respuestas cognitivas, fisiológicas, emocionales y conductuales que se activa ante la anticipación de situaciones percibidas como imprevisibles y potencialmente amenazantes. Según este modelo, los trastornos de ansiedad se caracterizan por una sobrevaloración de la probabilidad y severidad del daño, así como por una subestimación de los propios recursos de afrontamiento, lo que contribuye al mantenimiento de la sintomatología ansiosa (Clark & Beck, 1999, 2012, como se cita en Kuaik & De la Iglesia, 2019).

Además, se ha investigado a la ansiedad con otras variables psicológicas, como autoestima (Basco & Han, 2016), depresión (Karakula, 2017), resiliencia (Kural & Kovacs, 2021) y calidad de vida (Tabrizi et al., 2022).

En el ámbito social, la ansiedad puede presentarse en el contexto de enfermedades crónico-degenerativas, las cuales afectan diversas áreas de la vida de las mujeres. Estas condiciones generan cambios físicos y emocionales que impactan el desarrollo personal, la calidad de vida y el bienestar psicológico; además, el impacto emocional modifica la percepción de estabilidad y control, lo que favorece la aparición y persistencia de síntomas ansiosos (Mota et al., 2018). Por otro lado, en el ámbito económico, la ansiedad puede disminuir la capacidad laboral y la productividad. Su impacto en el rendimiento, puede llegar a alterar la forma de pensar y las creencias sobre las propias capacidades, lo que influye en decisiones relacionadas con el empleo, la búsqueda de trabajo, el ahorro y la educación. En países con menores recursos, la elevada proporción de personas con ansiedad que no recibe tratamiento incrementa la carga económica tanto a nivel individual como social (Ridley et al., 2020).

Asimismo, la ansiedad constituye una de las consecuencias psicológicas más frecuentes asociadas a la violencia de pareja. La evidencia reciente señala que la frecuencia, intensidad y gravedad de la violencia ejercida se relacionan de manera directa con un incremento de los síntomas ansiosos, especialmente en mujeres que han experimentado violencia física, sexual o psicológica. Si bien la violencia también se vincula con la presencia de depresión y ambos cuadros suelen coexistir, la ansiedad y la depresión

corresponden a constructos diferenciados (Lortkipanidze et al., 2025).

Por otro lado, el trauma psicológico se entiende como una afectación en la salud mental que surge como consecuencia de un evento traumático, el cual puede presentarse como un acontecimiento único, una situación prolongada en el tiempo o la exposición a varios eventos traumáticos (Tahan et al., 2021). Estos eventos pueden incluir violencia interpersonal, agresiones sexuales o accidentes graves y, aunque muchas personas atraviesan situaciones potencialmente traumáticas a lo largo de su vida, solo una proporción desarrolla respuestas psicopatológicas persistentes, entre ellas el trastorno de estrés agudo o el trastorno de estrés postraumático (James et al., 2016).

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) puede desarrollarse cuando la persona percibe una amenaza para su vida o integridad y experimenta miedo intenso o indefensión (American Psychiatric Association, 2022). El TEPT se caracteriza por la reexperimentación persistente del evento traumático, la evitación de estímulos asociados, alteraciones negativas en la cognición y el estado de ánimo y un estado constante de hipervigilancia. Asimismo, más del 50% de los casos presenta comorbilidad con trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad o consumo de sustancias, lo que incrementa la complejidad clínica y se asocia con un deterioro funcional significativo (Shalev et al., 2017).

Según la OMS (2024), a nivel mundial, cerca del 70% de las personas experimenta al menos un evento potencialmente traumático a lo largo de la vida; no obstante, solo una proporción reducida desarrolla TEPT, se calcula que cerca del 3,9% de las personas a nivel mundial ha presentado TEPT en algún momento de su vida. Además, la probabilidad de desarrollar este trastorno varía según las características y la naturaleza del evento traumático experimentado.

Desde una perspectiva cognitiva, el modelo propuesto por Ehlers y Clark (2000, como se cita en Wiedemann et al., 2023) plantea que el TEPT se mantiene debido a una sensación persistente de amenaza actual, originada en evaluaciones negativas del evento traumático y en un procesamiento fragmentado de los recuerdos, lo cual favorece la reexperimentación involuntaria y la activación constante de respuestas de alerta. En coherencia con ello, se ha señalado que las personas con síntomas de TEPT tienden a emplear estrategias de afrontamiento poco adaptativas, como la supresión de recuerdos, la rumiación o las conductas de seguridad excesivas, las cuales perpetúan el malestar al impedir una reevaluación adecuada de las creencias negativas (Wiedemann et al., 2023).

El TEPT no solo implica una carga clínica individual, sino también consecuencias funcionales significativas. Sus manifestaciones pueden afectar

de manera sostenida el funcionamiento emocional, social y cotidiano, deteriorando la calidad de vida (Jellestad et al., 2021). Además, genera altos costos directos e indirectos debido al uso frecuente de servicios de salud, la comorbilidad médica y la pérdida de productividad, lo que representa una carga relevante para los sistemas sanitarios (Al Jowf et al., 2022). En casos complejos, la exposición traumática puede asociarse con desregulación afectiva persistente, autoconcepto negativo y dificultades interpersonales prolongadas (Maercker et al., 2022).

Diversas investigaciones han examinado el TEPT en relación con variables psicológicas como autoestima y depresión (Kepler et al., 2025), regulación emocional (Mazloom et al., 2016), depresión (Wild et al., 2016) y resiliencia y apoyo social (McCanlies et al., 2017).

En esta línea, la Encuesta Representativa Nacional de Corea reportó una alta asociación entre TEPT y violencia de pareja en mujeres (An et al., 2019), mientras que una revisión sistemática identificó al TEPT como el resultado de salud mental más frecuentemente reportado en mujeres que experimentan este tipo de violencia (Chmielowska & Fuhr, 2017).

Por lo cual, en la violencia de pareja, el TEPT se presenta como uno de los trastornos psicológicos más frecuentes, con tasas de prevalencia que oscilan aproximadamente entre el 30 % y el 56,5 % en mujeres víctimas de este tipo de violencia (Dai et al., 2024; Dokkedahl et al., 2021). Si bien la investigación ha abordado tradicionalmente el impacto de la violencia física y sexual, en los últimos años ha aumentado el interés por la violencia psicológica, la cual se ha identificado como un factor de riesgo particularmente relevante para el desarrollo de síntomas traumáticos persistentes (Hu et al., 2026).

De esta manera, se observa que la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) son variables psicológicas relacionadas con las mujeres que han experimentado violencia de pareja. Diversos estudios indican que la exposición a la violencia íntima se asocia con niveles elevados de síntomas de TEPT, los cuales suelen coexistir con ansiedad persistente, hipervigilancia y un malestar emocional significativo, afectando el funcionamiento personal, social y emocional de las sobrevivientes (Sigurvinsdottir et al., 2025; Zavgroodniaya & Yonfa, 2022). Asimismo, la evidencia sugiere que esta relación no se presenta de manera aislada, sino dentro de un contexto de trauma interpersonal, donde la reexperimentación del evento traumático, la evitación y las alteraciones emocionales propias del TEPT se vinculan estrechamente con manifestaciones de ansiedad (ElBarazi, 2023). Algunas investigaciones hacen referencia a la coexistencia de ansiedad y TEPT en contextos de violencia reiterada, describiendo la

presencia de malestar psicológico y dificultades en la regulación emocional (Sigurvinsdottir et al., 2025). Según lo revisado, se concluye que es necesario continuar con más investigaciones relacionadas a esta problemática. Se requiere seguir investigando acerca de las variables de ansiedad y TEPT.

A partir de la revisión de la literatura expuesta, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre ansiedad y TEPT en mujeres víctimas de violencia íntima de pareja? En este sentido, el objetivo de la presente investigación es identificar la relación entre ansiedad y trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia íntima de pareja. Esta investigación se adscribe a la categoría temática sociedad y comportamiento humano, dentro de la línea de investigación bienestar y desarrollo humano, y de forma más específica a la sublínea de salud y bienestar.

Material y método

Criterios de inclusión y exclusión

Para responder al objetivo de la investigación, en el presente estudio se seleccionaron investigaciones que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: (a) estudios cuantitativos, (b) estudios que tengan las variables de estudio (ansiedad y TEPT), (c) estudios realizados a mujeres adultas que sufren o hayan sufrido violencia íntima de pareja, (d) estudios que especifiquen el uso de instrumento de medición psicológica, (e) estudios transversales o longitudinales, (f) estudios publicados en español, inglés o portugués, con la finalidad de abarcar una mayor diversidad de artículos, (g) estudios publicados en revistas indexadas; y (h) estudios publicados entre los años 2016 y 2026, para incluir artículos recientes y actualizados, los cuales son fundamentales para el estudio debido a los avances innovadores, en diagnósticos y terapias.

Por otro lado, como criterios de exclusión, además de no cumplir con los criterios de inclusión establecidos, se excluyeron: (a) estudios descriptivos que no exploran la relación entre ansiedad y trastorno de estrés postraumático; (b) estudios cualitativos o investigaciones sin datos cuantitativos; (c) revisiones sistemáticas, metaanálisis, informes de congresos, capítulos de libros, tesis, pósters académicos y manuales, debido a que no aportan la evidencia necesaria para un análisis riguroso, (d) estudios epidemiológicos que no evalúan variables psicológicas mediante instrumentos específicos; y (e) publicaciones que no especifican los instrumentos de medición utilizados para evaluar ansiedad y/o TEPT o que no reporten características psicométricas validadas, dado que ello podría comprometer la precisión de las mediciones y la interpretación de los resultados; y (f) investigaciones que no se centren en mujeres con antecedentes de violencia de pareja, por no

corresponder al contexto definido para el presente estudio.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda de la literatura se llevó a cabo entre los meses de enero y febrero del año 2026 en las bases de datos Scopus, Web of Science, PubMed, APA PsycNet y Redalyc. Para la identificación de artículos, se utilizaron los siguientes términos clave en inglés: *intimate partner violence, domestic violence, gender-based violence, anxiety, posttraumatic stress disorder, PTSD, women y female*.

A partir de estos términos, se elaboró la fórmula base utilizada en Scopus: TITLE (“intimate partner violence” OR “IPV” OR “domestic violence” OR "sexual violence" OR "physical violence" OR "psychological violence" OR "economic violence" OR "family violence" OR "psychological abuse" OR "emotional abuse") AND ABS(“posttraumatic stress disorder “ OR "post-traumatic stress" OR PTSD) AND ABS(“anxiety”) AND KEY("women" OR "woman" OR "female") y

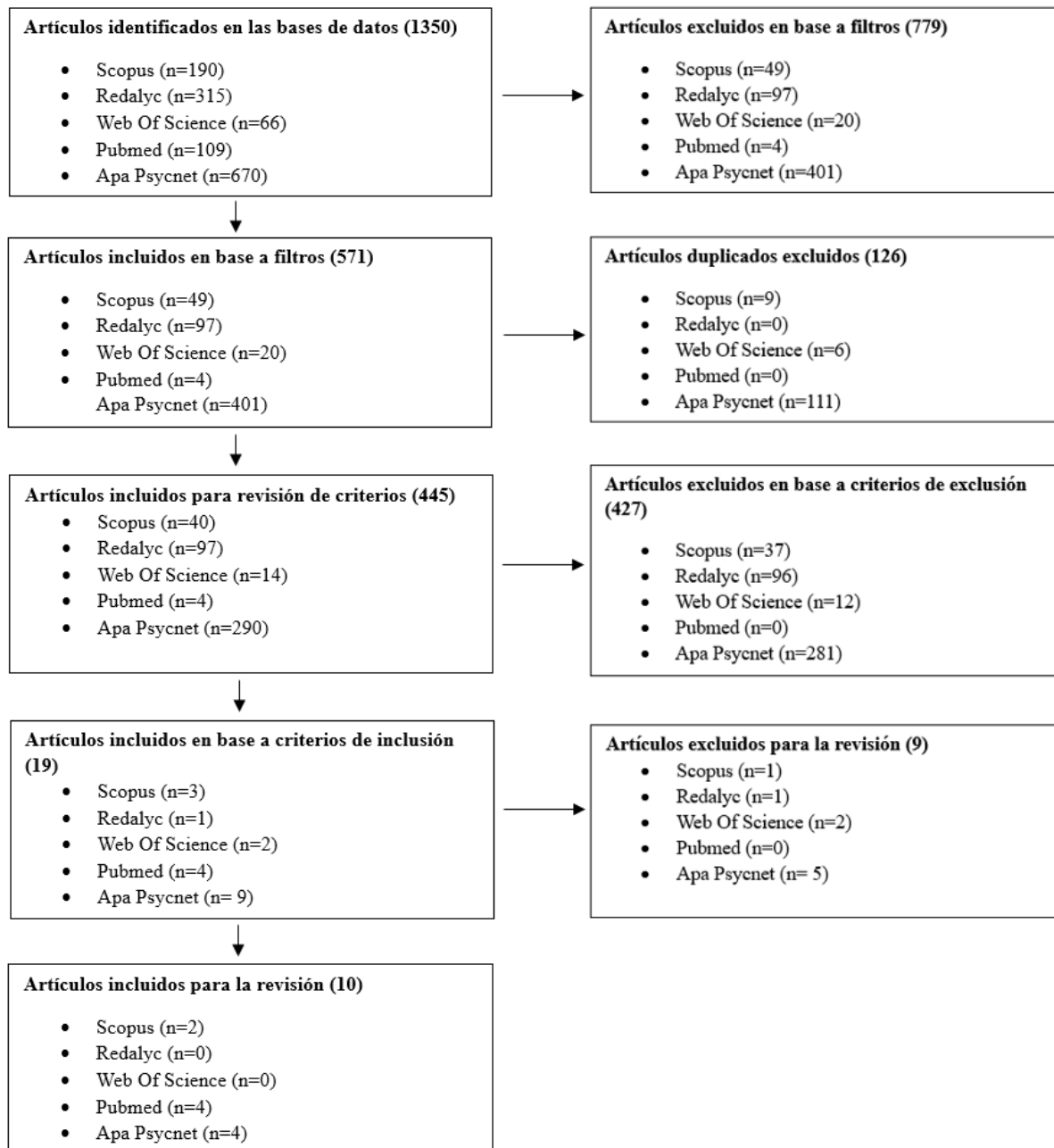
luego se adaptó combinaciones de búsqueda mediante operadores booleanos (AND, OR) para cada base de datos según los requerimientos de cada plataforma.

Así, siguiendo los lineamientos de la guía PRISMA (Page et al., 2021) para el proceso búsqueda de estudios, se llevó a cabo el filtrado correspondiente.

El resultado de la búsqueda según las fórmulas adaptadas a cada base de datos, arrojó un amplio número de registros (1350), es por ello que para obtener una adecuada selección se procedió a filtrar de forma gradual. En primer lugar, se utilizó los filtros disponibles en las respectivas bases (año, área, tipo de artículo), seguidamente se recurrió al programa “R” para hacer la depuración de duplicados, así luego de reducir a más de la mitad los resultados iniciales, se efectuó una revisión manual en base a los criterios de exclusión e inclusión, llegando a un total de 19 estudios, de los cuales se seleccionaron 10 artículos finales para el análisis de la investigación.

Figura 1

Diagrama de Flujo de Estrategia de Búsqueda



RESULTADOS

Tabla 1

Análisis de los Estudios Seleccionados

| Autor | Año | Título del artículo | País de origen | Diseño del estudio | Participantes |
|--------------------|------|--|----------------|-----------------------------|---------------|
| Karr et al. | 2025 | Depression, anxiety, and posttraumatic stress in women with and without brain injuries due to intimate partner violence: Psychometric evaluation of measurement approaches and group comparisons | Estados Unidos | Observacional - Transversal | N = 205 |
| Cody et al. | 2017 | Correspondence Between Self-Report Measures and Clinician Assessments of Psychopathology in Female Intimate Partner Violence Survivors | Estados Unidos | Descriptivo - Correlacional | N = 185 |
| Pickover et al. | 2017 | Demand/withdraw communication in the context of intimate partner violence: Implications for psychological outcomes | Estados Unidos | Observacional - Transversal | N = 284 |
| Machorrinho et al. | 2021 | Embodiment-related risk factors for Posttraumatic Stress, Anxiety and Depression in female victims of intimate partner violence | Portugal | Transversal | N = 38 |
| Latif et al. | 2021 | Culturally adapted trauma-focused CBT-based guided self-help (CatCBT GSH) for female victims of domestic violence in Pakistan: Feasibility randomized controlled trial | Pakistán | Experimental | N = 50 |
| Rivas y Bonilla | 2020 | Salud mental y miedo a la separación en mujeres víctimas de violencia de pareja | España | Transversal | N = 61 |

| | | | | | |
|------------------|------|---|----------------|------------------------------|--------------------------------------|
| An et al. | 2019 | Prevalence of intimate partner violence victimization and its association with mental disorders in the Korean general population | Corea del Sur | Observacional - Transversal | N = 3160 |
| Sullivan et al. | 2022 | The Use of Children as a Tactic of Intimate Partner Violence and its Impact on Survivors' Mental Health and Well-being Over Time | Estados Unidos | Observacional - Longitudinal | N = 406 (inicial) N = 277 (final) |
| Webermann et al. | 2022 | A Two-Year Examination of Intimate Partner Violence and Associated Mental and Physical Health among Sexual Minority and Heterosexual Women Veterans | Estados Unidos | Longitudinal | N = 263 N = 190 |
| Pinto et al. | 2019 | Shelter Versus Living with Abusive Partner: Differences Among Mothers and Children Exposed to Intimate Partner Violence | Portugal | Transversal | N = 162 |

Tabla 2*Continuación del Análisis de los Estudios Seleccionados*

| Autor | Instrumentos | Confiabilidad | Relación de Variables | Hallazgo principal |
|-----------------|--|---|---|---|
| Karr et al. | Generalized Anxiety Disorder Scale 7 (GAD-7) PTSD Checklist (PCL-5) | $\alpha = .94$ $\alpha = .95$ | La ansiedad y el TEPT se presentan con mayor gravedad en mujeres víctimas de violencia de pareja, especialmente en contextos de mayor severidad de la violencia | Las mujeres víctimas de violencia de pareja muestran alta gravedad de ansiedad y TEPT, explicada principalmente por la intensidad de la violencia sufrida. |
| Cody et al. | Impact of Event Scale–Revised (IES-R) Beck Anxiety Inventory (BAI) Anxiety Disorders Interview Schedule–IV (ADIS-IV) The Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) | $\alpha = .93$ $\alpha = .93$ - $\alpha = .92$ | Los resultados muestran que tanto la ansiedad como el TEPT presentan una presencia elevada en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja. | Se evidenció que existe una concordancia significativa, aunque limitada, entre las medidas de autoinforme y las entrevistas clínicas estructuradas para identificar TEPT y ansiedad. |
| Pickover et al. | Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) Anxiety Disorders Interview Schedule-IV (ADIS-IV) | $\alpha = -$ $\alpha = -$ | La violencia de pareja basada en dominación-aislamiento se asocia significativamente con mayores síntomas de ansiedad generalizada. | El estudio evidenció que la violencia psicológica de pareja se asocia con manifestaciones clínicas diferenciadas, mostrando una relación más consistente con la ansiedad que con el TEPT. |

| | | | | |
|--------------------|--|----------------------------------|---|---|
| Machorrinho et al. | PTSD Checklist – civilian version (PCL) Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety subscale (HADS) | $\alpha = .94$ $\alpha = .76$ | La VIP se asocia con altos niveles de TEPT y ansiedad, los cuales se correlacionan significativamente con alteraciones en variables de corporeidad, especialmente la disociación corporal y la autorregulación. | Hay asociación entre las variables corporales y los problemas de salud mental en mujeres víctimas de violencia de pareja. |
| Latif et al. | Impact of Events Scale revised for PTSD (IES-R) Anxiety and Depression Scale (HADS) | $\alpha = .94$ $\alpha = .81$ | La violencia doméstica se relaciona con la presencia de síntomas de TEPT y ansiedad. La aplicación de una intervención cognitivo-conductual centrada en el trauma disminuye significativamente los síntomas psicológicos en las mujeres sobrevivientes. | La TCC centrada en el trauma resultó factible, y mostró una reducción significativa de los síntomas del TEPT y ansiedad, además de mejoras en el funcionamiento de las mujeres víctimas de violencia doméstica. |
| Rivas y Bonilla | Escala de Trauma de Davidson (DTS) Escala Kessler 10 (K-10) | $\alpha = .96$ $\alpha = .95$ | La intensidad del TEPT se asocia de manera directa y significativa con los niveles de ansiedad y depresión, indicando que a mayor afectación postraumática, mayores niveles de sintomatología ansiosa. | La frecuencia del maltrato influye significativamente en el desarrollo y la intensidad del TEPT, y a su vez, el TEPT ejerce un efecto directo y significativo sobre los niveles de ansiedad en mujeres víctimas de violencia de pareja. |

| | | | | |
|------------------|--|--|--|--|
| An et al. | Korean Version of the Composite International Diagnostic Interview (K-CIDI) | $\alpha = -$ $\alpha = -$ | La relación entre la ansiedad y el TEPT tienden a presentarse dentro del mismo contexto de exposición a violencia de pareja, ya que ambos forman parte de los trastornos de ansiedad identificados con mayor frecuencia en mujeres que experimentaron situaciones traumáticas. | Las mujeres expuestas a VIP presentaron mayor presencia de trastornos mentales que aquellas que no, observándose una asociación más fuerte entre la violencia sexual y la aparición de ansiedad y TEPT. |
| Sullivan et al. | Generalized Anxiety Disorder Scale 7 (GAD-7) Trauma Screening Questionnaire (TSQ) | $\alpha = .89$ $\alpha = .76$ | La ansiedad y el TEPT son predichas por la VIP, ambas guardan una relación significativa que demuestra una relación convergente debido al impacto que reciben | Llevar a cabo el uso de hijos como forma de violencia aumenta de forma significativa y prolongada los síntomas de ansiedad y al TEPT pero no a la depresión |
| Webermann et al. | PTSD Checklist (PCL-5) Depression Anxiety Stress Scale (DASS) | $\alpha = .98$ & $\alpha = .97$ $\alpha = .95$ & $\alpha = .94$ | La ansiedad y el TEPT se presentan de manera concurrente en mujeres víctimas de violencia de pareja, evidenciando una asociación positiva significativa entre ambas variables. A mayor severidad de síntomas de TEPT, mayores niveles de ansiedad. | Las participantes presentaron niveles elevados de TEPT, especialmente aquellas que sufrían maltrato diario y quienes manifestaban miedo a la separación. La intensidad del TEPT evidencia que el impacto postraumático tiene una influencia importante en la ansiedad. |
| Pinto et al. | Brief Symptom Inventory (BSI) PTSD Checklist–Civilian Version (PCL-C) | $\alpha = .85$ $\alpha = .89$ | Se identificó una relación positiva y significativa entre síntomas de ansiedad y TEPT en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja. El incremento en síntomas postraumáticos se asocia con mayores niveles de ansiedad. | El estudio encontró elevadas tasas de sintomatología de TEPT y ansiedad en la muestra analizada, evidenciando que la violencia de pareja constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de ambas alteraciones. |

A continuación, se realizará una síntesis de cada estudio en análisis, describiendo los resultados principales.

En primer lugar, Karr et al. (2025) evaluaron las propiedades de los cuestionarios comunes de salud mental (PHQ-8, GAD-7 y PCL-5) entre mujeres con y sin lesiones cerebrales relacionadas con la VIP, y si las mujeres con y sin lesiones cerebrales relacionadas con la VIP diferían en la gravedad de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático, la muestra estuvo compuesta por 205 mujeres. En cuanto a los resultados, la severidad de la violencia física y sexual se asoció significativamente con mayores niveles de depresión, ansiedad y TEPT. En las comparaciones, el 32.1% de las mujeres con lesión cerebral dio positivo en TEPT frente al 22.6% del grupo sin lesión. En relación con la ansiedad, aunque las diferencias diagnósticas no fueron tan marcadas como en el TEPT, se observaron mayores síntomas somáticos en el grupo con lesión cerebral. La relación entre ansiedad y TEPT se evidenció a través de la superposición de síntomas fisiológicos presentes en ambas medidas. Asimismo, la severidad de la violencia física y sexual se asoció significativamente con mayores niveles tanto de ansiedad como de TEPT.

En una línea similar, Cody et al. (2017) tuvo como objetivo evaluar la concordancia entre medidas de autoinforme y entrevistas clínicas estructuradas en la identificación de sintomatología psicológica en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja íntima. La muestra estuvo conformada por 185 mujeres que acudían a servicios de salud mental tras experiencias de violencia. Los resultados mostraron que el 27% cumplió criterios diagnósticos de TEPT según la entrevista clínica CAPS, mientras que el 55% presentó el TAG de acuerdo con la ADIS-IV. Las medidas de autoinforme mostraron correlaciones significativas con las entrevistas clínicas; sin embargo, la capacidad de clasificación fue limitada en el caso del TEPT evaluado mediante la IES-R y moderada para la ansiedad evaluada con el BAI. Los hallazgos evidencian una alta presencia de sintomatología ansiosa y traumática en esta población; en consecuencia, la elevada frecuencia de ambas variables refleja una coexistencia clínica y una superposición de síntomas en mujeres víctimas de violencia de pareja.

Por otro lado, en el estudio realizado por Pickover et al. (2017), se buscó combinar los conceptos sobre el matrimonio y la familia con los hallazgos clínicos sobre la violencia de pareja íntima (VIP), utilizando modelos de ecuaciones estructurales para evaluar la relación entre los tipos físicos y psicológicos de VIP, la demanda de la pareja/autoaislamiento y los síntomas de TEPT y TAG. La muestra estuvo conformada por 284 mujeres que son víctimas de violencia doméstica. En cuanto a los resultados, los síntomas de TEPT se

asociaron con la violencia física, la violencia emocional-verbal y el tiempo transcurrido desde la experiencia de violencia; la relación entre los síntomas de TAG y Demanda/Retirada estuvo cercana a la significación estadística. Sin embargo, cuando las variables se analizaron conjuntamente en los modelos estructurales, los resultados fueron más específicos: la relación entre TEPT y ansiedad se explica a través de vías diferenciadas. El TEPT se vincula con la violencia física, mientras que la ansiedad se relaciona con dinámicas de Demanda/Retirada, por lo cual, se identificó una correlación positiva, baja pero significativa entre síntomas de TEPT y ansiedad.

El estudio realizado por Machorrinho et al. (2021), tuvo dos objetivos, el primero es describir las variables corporales y los problemas de salud mental (TEPT, ansiedad y depresión) en mujeres víctimas de VIP; y el segundo, examinar si es que las variables corporales se asociaron con los problemas de salud mental en dicha población. En cuanto a los resultados, se pudo observar una alta prevalencia de TEPT (63%), ansiedad (71%) y depresión (50%) entre las mujeres víctimas de violencia doméstica. Los resultados evidencian una relación positiva entre ansiedad y TEPT, especialmente en los síntomas vinculados a reacciones físicas, los cuales obtuvieron puntuaciones altas en ambas variables. Además, la disociación corporal se asoció de manera significativa con los síntomas de salud mental, ya que tanto las mujeres con TEPT como aquellas con ansiedad presentan mayores niveles de disociación corporal y menores niveles de confianza interoceptiva.

En cuanto al ámbito de intervención, el estudio de Latif et al. (2021) tuvo como objetivo evaluar la viabilidad y aceptabilidad de la GSH (la autoayuda guiada) basada en la terapia cognitivo-conductual (TCC) centrada en el trauma y fue adaptada culturalmente para 50 mujeres víctimas de violencia doméstica en Pakistán. Los resultados mostraron diferencias entre el grupo de intervención y el grupo control en síntomas de TEPT (IES - 2) y ansiedad (HADS). El grupo intervención presentó puntuaciones medias significativamente menores en síntomas de TEPT (medidos mediante el IES-2) y ansiedad (medidos mediante el HADS), en comparación con el grupo control. Por lo cual, esto indica que la intervención redujo significativamente tanto los síntomas de TEPT como los niveles de ansiedad, con magnitudes de cambio clínicamente relevantes.

A nivel latinoamericano, Rivas y Bonilla (2020) tuvieron como objetivo evaluar la salud mental de mujeres víctimas de VIP y la relación con el miedo a la separación. Participaron 61 víctimas mujeres de Nicaragua. Los resultados evidenciaron una presencia considerable de síntomas de TEPT en las participantes, con una frecuencia media de 21.45

(DT = 12.987) y una intensidad media de 20.48 (DT = 12.515). Se encontraron diferencias significativas en mujeres que sufrían violencia de manera diaria, presentando mayor afectación del TEPT. El mismo resultado se obtuvo del miedo a la separación. Así, la frecuencia del maltrato influye en el desarrollo del TEPT, explicando el 20% de su frecuencia y el 89% de su intensidad. Además, la afectación por TEPT presentó un efecto directo y significativo sobre los niveles de ansiedad y depresión ($\beta = .652$; $p = .000$).

Por su lado, el estudio de An et al. (2019) tuvo como objetivo analizar la prevalencia de la VIP y su asociación con trastornos mentales en una muestra de 3160 mujeres adultas en Corea del Sur. Para identificar los trastornos de TEPT y ansiedad se utilizó la Korean Composite International Diagnostic Interview versión 2.1 (K-CIDI 2.1), según criterios DSM-IV e ICD-10. Los resultados evidenciaron que la exposición a la VIP se asoció con una mayor presencia de trastornos mentales, pues el 56.5% de las víctimas presentó al menos un trastorno mental. Asimismo, las que experimentaron violencia sexual tenían probabilidades más elevadas de presentar cualquier tipo de trastorno mental, incluidos el TEPT y ansiedad en comparación a otro tipo de violencia. En este sentido se descarta una relación de causalidad, sugiriendo una coocurrencia diagnóstica en el contexto de VIP.

Desde un enfoque longitudinal, Sullivan et al. (2022) realizaron un estudio longitudinal en una muestra de 277 madres de EEUU sobrevivientes de VIP, con una edad promedio de 33 años y con hijos menores de 18. El seguimiento duró 24 meses y tuvo un total de 5 mediciones. El objetivo fue analizar si el uso de los hijos como táctica de VIP produce cambios en la salud mental y bienestar de las víctimas. Entre los resultados se encontró que el 92% de casos se presentaba la VIP desde la primera etapa, sin embargo, este y los demás tipos de violencia disminuían con el tiempo, mientras que la calidad de vida y salud mental mejoraron, disminuyendo la puntuación en depresión, ansiedad y TEPT. En cuanto al uso de niños, tanto la ansiedad como el TEPT tuvieron una asociación significativa y sin varianza a lo largo del tiempo, por otro lado, la calidad de vida tuvo un resultado inverso, con una disminución de nivel, pero sosteniendo la relación significativa a pesar de la presencia de otras formas de abuso. De este modo, se identificó que las variables ansiedad y TEPT muestran una relación convergente al ser ambas impactadas de forma significativa por el mismo tipo de violencia, lo que predice su riesgo.

El estudio de Webermann et al. (2022) tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de VIP y su asociación con la salud mental y física en mujeres veteranas considerando su orientación sexual. Se realizó en dos momentos temporales (T2 y T3) para comparar las diferencias de VIP, salud mental y salud física entre mujeres veteranas heterosexuales

y mujeres veteranas lesbianas, bisexuales y queer (LBQ), incluyendo usuarias y no usuarias de servicios de salud. Se emplearon instrumentos para evaluar distintos tipos de IPV (psicológica, física, sexual y acoso), así como síntomas de TEPT, depresión, ansiedad, insomnio y problemas físicos. En cuanto a los resultados, las mujeres LBQ reportaron niveles significativamente más altos de VIP psicológica (T2: $d = .56$; T3: $d = .69$), IPV física (T2: $d = .40$; T3: $d = .31$) y acoso por parte de la pareja (T2: $d = .41$; T3: $d = .33$). Además, en T2 presentaron mayor número total de formas de IPV ($d = .95$, tamaño de efecto grande). Respecto a la salud mental, en ambos momentos las mujeres LBQ mostraron mayores síntomas de TEPT (T2: $d = .82$; T3: $d = .83$), depresión (T2: $d = .88$; T3: $d = .84$) y ansiedad (T2: $d = .54$; T3: $d = .57$), con tamaños de efecto moderados a grandes. Lo cual evidencia que la mayor exposición a múltiples formas de violencia se asocia con mayores niveles de TEPT y ansiedad, sugiriendo una relación consistente entre la acumulación de IPV y el deterioro sostenido de la salud mental a lo largo del tiempo.

Finalmente, Pinto et al. (2019) tuvo como objetivo comparar el funcionamiento psicológico, fisiológico y social entre mujeres que vivían en refugios con aquellas que vivían con su agresor. La muestra se compuso por 162 madres (81 en refugio y 81 viviendo con el agresor), y se evaluaron variables como respuesta de cortisol al despertar, depresión, ansiedad, síntomas de TEPT y apoyo social. Los resultados mostraron que las mujeres que vivían en refugios presentaban mayor apoyo social ($p < .001$) y menores síntomas de depresión ($p = .012$) y ansiedad ($p = .032$) en comparación con quienes vivían con su agresor, no se encontraron diferencias significativas en los síntomas de TEPT ($p = .337$). Los hallazgos sugieren que residir en un refugio se asocia con mejoras en niveles de ansiedad y apoyo social, mientras que el TEPT parece mantenerse de forma más estable, esto sugiere que la ansiedad tiene mayor influencia por la parte contextual, mientras que el TEPT sería más crónico y persistente. De este modo, se concluye una relación de coexistencia con respuesta distinta al entorno.

Discusión

El estudio sobre la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia de pareja es un problema de alta relevancia clínica debido a la elevada carga psicopatológica que concentra esta población. En este sentido, el presente trabajo buscó analizar la relación entre la ansiedad y el TEPT en dicha población, mediante una revisión aplicada. Los resultados demostraron que las investigaciones revisadas encontraron relación entre la ansiedad y el TEPT (Karr et al., 2025; Cody et al., 2017; Machorinho et al., 2021; Pickover et al., 2017; Latif et al., 2021; Rivas y

Bonilla, 2020; An et al., 2019; Pinto et al., 2019; Sullivan et al., 2022; Webermann et al., 2022), lo que permite responder de manera afirmativa a la pregunta de investigación planteada al inicio de esta revisión.

En los estudios revisados se encontró la alta prevalencia y coexistencia clínica del TEPT y la ansiedad en mujeres víctimas de VIP. Diversos estudios, realizados con distintos tamaños muestrales y diseños metodológicos, reportan tasas elevadas de ambas variables, configurando un patrón consistente más allá del enfoque empleado (Machorrinho et al., 2021; Cody et al., 2017; Karr et al., 2025). Lo que confirma la frecuencia de ambas condiciones, sino que plantea una implicancia clínica relevante: la evaluación de mujeres sobrevivientes de violencia no debería centrarse exclusivamente en el TEPT como diagnóstico principal, sino incorporar de manera sistemática la exploración de sintomatología ansiosa. Esto concuerda con los modelos cognitivos del TEPT y ansiedad, los cuales plantean que ambas condiciones comparten procesos de mantenimiento vinculados a una percepción constante de amenaza (Wiedemann et al., 2023; Kuaik & De la Iglesia, 2019).

Respecto a los resultados más frecuentes, se encontró que se podía predecir ambas variables por la forma de exposición a la VIP, Kar et al. (2025) encontró que ambas variables aumentaban debido a la exposición a la violencia física, mientras que An et al. (2019) determinó que estas aumentaban de forma significativa ante la violencia sexual, asimismo, Sullivan et al. (2022) halló que ambas variables reaccionaban de forma predictiva al uso de hijos como forma de violencia. Finalmente, Webermann et al. (2022) concluyó en el incremento de las variables ante la presencia de múltiples tipos de violencia. En este sentido, ambas variables suelen variar de forma simultánea ante diferentes circunstancias. Esto puede comprenderse desde la teorías planteadas de TEPT y ansiedad, estos argumentan que la exposición reiterada o de mayor severidad incrementa la sensación de vulnerabilidad, en este caso, cuando la violencia adopta diversas formas o involucra a los hijos, no solo reactiva los recuerdos traumáticos, sino que también se intensifica el miedo hacia el futuro, lo cual favorece al aumento simultáneo de sintomatología postraumática y ansiosa (Wiedemann et al., 2023; Kuaik & De la Iglesia, 2019).

La evidencia disponible permite distinguir dos niveles de relación entre ambas variables: por un lado, una relación directa, observada en aquellos estudios que modelan estadísticamente el vínculo entre ansiedad y TEPT, como el modelo estructural reportado por Rivas y Bonilla (2020), el cual muestra que la intensidad del TEPT predice significativamente los niveles de ansiedad, sugiriendo un efecto proyectivo del trauma postraumático sobre la sintomatología ansiosa; por

otro lado, una relación convergente o paralela, identificada en investigaciones que no modelan explícitamente la asociación entre ambas variables, pero evidencian que comparten predictores o trayectorias similares. En esta línea, estudios longitudinales como los de Sullivan et al. (2022) y Webermann et al. (2022) indican que tanto la ansiedad como el TEPT aumentan ante una mayor exposición o acumulación de violencia, mientras que investigaciones experimentales como la de Latif et al. (2021) muestran reducciones simultáneas de ambas variables tras la intervención.

Asimismo, las discrepancias observadas entre autoinformes y entrevistas clínicas sugieren que la comorbilidad podría estar subdetectada o sobreestimada según el instrumento utilizado, ya que los distintos métodos de evaluación difieren en detectar la sintomatología y en la profundidad con que exploran los criterios diagnósticos, lo que refuerza la necesidad de protocolos de evaluación integrales y multimétodo en el ámbito clínico (Cody et al., 2017; Karr et al., 2025). Estas discrepancias podrían explicarse por procesos propios del TEPT, como la evitación cognitiva, la disociación o la minimización del malestar, que afectan la forma en que las mujeres reportan los síntomas según los instrumentos de evaluación. Desde los modelos cognitivos del TEPT y ansiedad, esta variabilidad puede llegar a entenderse, ya que ambos trastornos implican sesgos en cuanto a la interpretación del peligro y en la autoevaluación del malestar. El modelo de Ehlers y Clark plantea que el procesamiento dividido de los eventos traumáticos y la evitación cognitiva puede influir en la forma en cómo los síntomas son reconocidos (Wiedemann et al., 2023). En el caso del modelo de Beck y Clark sobre la ansiedad, señala que la sobreestimación del riesgo y subestimación de los recursos de la persona puede llegar a distorsionar su percepción sintomática (Kuaik & De la Iglesia, 2019).

Un hallazgo señala que la relación entre TEPT y ansiedad no es homogénea, sino que varía en función de la “dosis”, el tipo y la dinámica de la violencia experimentada. La evidencia muestra asociaciones diferenciales según la forma de violencia: mientras el TEPT se vincula con mayor fuerza a la violencia física, la ansiedad generalizada tiende a relacionarse con dinámicas de dominancia-aislamiento y con el patrón demanda-retirada en la relación (Pickover et al., 2017). De manera complementaria, se ha observado que, al controlar la severidad acumulada de la violencia física y sexual, las diferencias sintomáticas entre subgrupos dejan de ser significativas, lo que sugiere que la exposición traumática acumulada explica en gran medida la intensidad tanto del TEPT como de la ansiedad (Karr et al., 2025). En la misma línea, se ha reportado una mayor presencia de trastornos de ansiedad, incluido el TEPT, en mujeres expuestas particularmente a violencia sexual (An et al., 2019).

Asimismo, un hallazgo importante refiere que algunos estudios incorporan ansiedad y TEPT como variables dependientes sujetas a intervenciones psicológicas. Tal es el caso del estudio realizado por Latif et al. (2021), que demostró que las intervenciones de TCC centrada en el trauma causaban un efecto significativo en dichas variables al lograr una disminución considerable de estas condiciones de salud mental, cabe resaltar que la exposición a esta intervención fue de forma breve, pero con una adecuada adaptación que permitió estos resultados. La interrelación hallada es difícil de generalizar, debido a las condiciones del estudio, asimismo, esto representa la limitada pero significativa evidencia experimental registrada. Estos resultados pueden interpretarse según los modelos cognitivos, ya que la TCC busca modificar las evaluaciones negativas del evento traumático y poder reducir la percepción persistente de amenaza, la cual es descrita por Ehlers y Clark (Wiedemann et al., 2023). De igual forma, la TCC favorece la reducción de la sintomatología ansiosa, ya que interviene sobre la valoración del peligro y fortalece la percepción de autoeficacia, tal como lo plantea el modelo de Beck y Clark (Kuaik & De la Iglesia, 2019).

Estudios evaluados en diferentes circunstancias, demuestran que la ansiedad y el TEPT surgen a partir de mecanismos traumáticos compartidos. Machorrinho et al. (2022) concluyeron que la ansiedad se relacionó con el TEPT al incrementarse mutuamente debido a la disociación corporal, mientras que Sullivan et al. (2022) demostraban la predicción de los niveles de ambas condiciones por medio de usar a los hijos como forma de violencia, finalmente Webermann et al. (2022) determinaron el aumento de los niveles de ambas variables a causa de la acumulación de múltiples formas de violencia. Así, los resultados demostraron que ambos trastornos sufrían un impacto simultáneo dependiendo de la exposición traumática reiterada.

En cuanto a discrepancias encontradas en los artículos revisados, Pinto et al. (2019), encontró que, dependiendo del modo de convivencia, la ansiedad mostraba cambios significativos, mientras que el TEPT permanecía casi constante, lo que sugiere que la ansiedad podría verse afectada en mayor medida por las modificaciones en los factores contextuales inmediatos. Por su lado, Latif et al. (2021) evidenciaron reducciones significativas a la par, es decir tanto ansiedad como TEPT disminuyeron luego de una intervención basada en TCC centrada en el trauma. Esto evidencia que mientras el TEPT no varía únicamente por cambios ambientales, si presenta una respuesta significativa ante intervenciones psicológicas; en este sentido, la relación entre ansiedad y TEPT no dependería solo del grado de exposición a la VIP, sino también al contexto o tratamiento recibido. Por lo que se

requiere seguir investigando en la repercusión de los factores contextuales sobre dichas variables.

Respecto a las limitaciones encontradas, la metodología de los estudios fue uno de los aspectos a considerar, pues en su mayoría eran estudios transversales, lo que implica no poder establecer una relación de causalidad entre ansiedad y TEPT, así como no poder reconocer si la ansiedad actúa como factor predictor, de riesgo o consecuencia del TEPT. Por otro lado, las variables suelen compartir sintomatología fisiológica, como estado de alerta, problemas de sueño o hiperactivación; lo que podría repercutir aumentando una correlación que podría no haber sido significativa. En cuanto a la población, en algunos artículos el tamaño de muestra fue pequeño y al tratarse de una población vulnerable y de difícil acceso, las condiciones o características seleccionadas en los artículos eran muy específicas, lo que limita la generalización de los resultados. Además, en su mayoría se trabajó con mujeres de población comunitaria, ya que son quienes han reconocido la necesidad de ayuda, sin embargo, muchas de las víctimas suelen permanecer en silencio y no suelen aparecer en estudios. Por último, el uso de diferentes instrumentos que miden la misma variable, puede afectar la comparabilidad entre estudios, dado que algunos estudios llegaban a medir las variables en base a diferentes criterios, además, de que algunos no presentaban confiabilidad explícita en el estudio.

Finalmente, los hallazgos de la presente revisión tiene implicancias directas y fundamentales en el ámbito de la psicología clínica, especialmente en tratamientos que consideran trabajar la salud mental, específicamente ansiedad y TEPT, en este sentido, por medio de la psicoterapia especializada en el trauma, las víctimas podrían contar con una intervención que las ayude a reconocer y trabajar las secuelas de la violencia, pues a pesar de que puedan contar con intervenciones de rescate, como refugios, el TEPT suele prevalecer aún luego de encontrar un lugar seguro, por ello, además de la psicoterapia, es esencial que los centros de salud mental cuenten con intervención temprana en trauma.

Asimismo, la evidencia respalda la oportunidad de trabajar y mejorar los servicios de consejería o atenciones en salud mental a causa de las diferentes formas de violencia, por medio de diseño de programas de atención integral que incluyan evaluación dual entre ansiedad y TEPT desde el primer día, y funcionen como controles de violencia que van más allá de evaluar los daños físicos, sino también los daños que no son visibles a simple vista, como los de la salud mental.

Conclusiones

Los resultados de la revisión permiten concluir que la relación entre ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT) en mujeres víctimas de violencia de pareja se configura principalmente

como una relación convergente sustentada en la exposición traumática y en la severidad del maltrato. Aunque no todos los estudios modelaron una correlación directa entre ambas variables, la evidencia muestra una alta coexistencia y la presencia de factores compartidos, como la frecuencia, acumulación y tipo de violencia, los cuales incrementan simultáneamente la sintomatología ansiosa y postraumática.

Desde la psicología clínica, estos hallazgos evidencian la necesidad de evaluar ambas variables

de manera conjunta, ya que no operan como fenómenos independientes sino como manifestaciones interrelacionadas del trauma interpersonal. La evidencia disponible respalda el uso de intervenciones centradas en el trauma para reducir simultáneamente síntomas de TEPT y ansiedad; sin embargo, la predominancia de estudios transversales indica la necesidad de investigaciones longitudinales que permitan clarificar con mayor precisión la dirección y estabilidad de esta relación en el tiempo.

Referencias

- Al Jowf, G. I., Ahmed, Z. T., An, N., Reijnders, R. A., Ambrosino, E., Rutten, B. P. F., de Nijs, L., & Eijssen, L. M. T. (2022). A Public Health Perspective of Post-Traumatic Stress Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6474. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116474>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. Author. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- An, J. H., Moon, C. S., Kim, D. E., Lee-Tauler, S. Y., Jeon, H. J., Cho, S. J., Sung, S. J., & Hong, J. P. (2019). Prevalence of intimate partner violence victimization and its association with mental disorders in the Korean general population. *Archives Of Women S Mental Health*, 22(6), 751-758. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00997-x>
- Barry, M. J., Nicholson, W. K., Silverstein, M., Coker, T. R., Davidson, K. W., Davis, E. M., Donahue, K. E., Jaén, C. R., Li, L., Ogedegbe, G., Pbert, L., Rao, G., Ruiz, J. M., Stevermer, J., Tsevat, J., Underwood, S. M., & Wong, J. B. (2023). Screening for Anxiety Disorders in Adults. *JAMA*, 329(24), 2163. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.9301>
- Basco, L. M., & Han, S. H. (2016). Self-esteem, motivation, and anxiety of Korean university students. *Journal of Language Teaching & Research*, 7(6). <http://dx.doi.org/10.17507/jltr.0706.02>
- Cerda, A., Mayagoitia, L., De la Cruz, M., Biagini, M., Hernández, E. L., Borráz, J. I., & Whaley, J. A. (2022). Increased Cortisol Response and Low Quality of Life in Women Exposed to Intimate Partner Violence With Severe Anxiety and Depression. *Frontiers In Psychiatry*, 13, 898017. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.898017>
- Chmielowska, M., & Fuhr, D. C. (2017). Intimate partner violence and mental ill health among global populations of Indigenous women: A systematic review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(6), 689-704. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1375-z>
- Cody, M. W., Jones, J. M., Woodward, M. J., Simmons, C. A., & Beck, J. G. (2017). Correspondence Between Self-Report Measures and Clinician Assessments of Psychopathology in Female Intimate Partner Violence Survivors. *Journal Of Interpersonal Violence*, 32(10), 1501-1523. <https://doi.org/10.1177/0886260515589566>
- Consorcio de Universidades. (2025). II estudio de salud mental en universitarios del consorcio de universidades. <https://www.consorcio.edu.pe/wp-content/uploads/2025/09/SALUD-MENTAL-FINAL.pdf>
- Contreras, F., Puga, A. B. Y., & Cortés-García, C. M. (2022). Impacto económico de la violencia de pareja: el caso de dos empresas colombianas. *Estudios Gerenciales*, 172-183. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2022.163.4857>
- Dai, X., Chu, X., Qi, G., Yuan, P., Zhou, Y., Xiang, H., & Shi, X. (2023). Worldwide Perinatal Intimate Partner Violence Prevalence and Risk Factors for Post-traumatic Stress Disorder in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Trauma Violence & Abuse*, 25(3), 2363-2376. <https://doi.org/10.1177/15248380231211950>
- Dokkedahl, S., Kristensen, T. R., Murphy, S., & Elklit, A. (2021). The complex trauma of psychological violence: cross-sectional findings from a Cohort of four Danish Women Shelters. *European Journal Of Psychotraumatology*, 12(1), 1863580. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1863580>
- Encuesta Nacional Sobre Relaciones Sociales. (2024, 23 de septiembre). *National Survey on Social Relations - ENARES 2024*. <https://www.gob.pe/en/institucion/inei/informes-publicaciones/3354732-encuesta-nacional-sobre-relaciones-sociales-enares-2019>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2025, 28 de mayo). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Endes 2024*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6813623-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2024>
- ElBarazi, A. (2023). Cognitive Processing Therapy for the Treatment of PTSD, Depression, Anxiety Symptoms and Difficulties in Emotion Regulation in Syrian Refugee Women Exposed to Intimate Partner Violence. *Intervention*, 21(2), 96. https://doi.org/10.4103/intv.intv_7_23
- García, M. T., Velázquez, S. H., & Puerto, A. G. (2024b). Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer por la pareja. *Atención Primaria*, 56(11), 102903. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102903>
- Hu, J., Zhou, Y., Ye, Y., Jia, F., & Hou, C. (2026). The prevalence and risk factors of complex post-traumatic stress disorder in victims of intimate partner violence. *Journal Of Psychiatric Research*, 194, 242-251. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2026.01.015>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2025, 8 de julio). *Informe de los Principales Resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2024 - ENARES*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6928310-informe-de-los-principales-resultados-de-la-encuesta-nacional-sobre-relaciones-sociales-2024-enares>
- James, E. L., Lau-Zhu, A., Clark, I. A., Visser, R. M., Hagenars, M. A., & Holmes, E. A. (2016). The trauma film paradigm as an experimental psychopathology model of psychological trauma: Intrusive memories and beyond. *Clinical psychology review*, 47, 106-142. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.010>
- Jellestad, L., Vital, N. A., Malamud, J., Taeymans, J., & Mueller-Pfeiffer, C. (2021). Functional impairment in posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 136, 14-22. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.039>
- Karr, J. E., White, A. E., & Logan, T. K. (2025). Depression, anxiety, and posttraumatic stress in women with and without brain injuries due to intimate partner violence: Psychometric evaluation of measurement approaches and group comparisons. *Rehabilitation Psychology*, 70(2), 170-181. <https://doi.org/10.1037/rep0000570>
- Karakula, H., Łukasik, P., Moryłowska, J., & Krukow, P. (2017). Risk factors of anxiety and depressive symptoms in female patients experiencing intimate partner violence. *Psychiatria Polska*, 51(1), 63-74. <https://doi.org/10.12740/pp/64193>
- Keppler, E. N., Morina, N., & Schlechter, P. (2025). Effects of congruent and incongruent appetitive and aversive well-being comparisons on depression, post-traumatic stress, and self-esteem. *European Journal Of Psychotraumatology*, 16(1), 2454193. <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2454193>
- Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*, 16(1). <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Kural, A. I., & Kovacs, M. (2021). Attachment anxiety and resilience: The mediating role of coping. *Acta Psychologica*, 221, 103447. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103447>

- Latif, M., Husain, M. I., Gul, M., Naz, S., Irfan, M., Aslam, M., Awan, F., Sharif, A., Rathod, S., Farooq, S., Ayub, M., & Naeem, F. (2020). Culturally adapted trauma-focused CBT-based guided self-help (CatCBT GSH) for female victims of domestic violence in Pakistan: feasibility randomized controlled trial. *Behavioural And Cognitive Psychotherapy*, 49(1), 50-61. <https://doi.org/10.1017/s1352465820000685>
- Lortkipanidze, M., Javakhishvili, N., & Schwartz, S. J. (2025). Mental health of intimate partner violence victims: depression, anxiety, and life satisfaction. *Frontiers In Psychology*, 16, 1531783. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1531783>
- Machorrinho, J., Veiga, G., Santos, G., & Marmeleira, J. (2021). Embodiment-related risk factors for Posttraumatic Stress, Anxiety and Depression in female victims of intimate partner violence. *Journal Of Trauma & Dissociation*, 23(3), 212-228. <https://doi.org/10.1080/15299732.2021.198910>
- Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The lancet*, 400(10345), 60-72. 10.1016/S0140-6736(22)00821-2
- Mazloom, M., Yaghubi, H., & Mohammadkhani, S. (2016). Post-traumatic stress symptom, metacognition, emotional schema and emotion regulation: A structural equation model. *Personality And Individual Differences*, 88, 94-98. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.053>
- McCanlies, E. C., Mph, J. K. G., Andrew, M. E., Burchfiel, C. M., & Violanti, J. M. (2017). Resilience mediates the relationship between social support and post-traumatic stress symptoms in police officers. *Journal Of Emergency Management*, 15(2), 107-116. <https://doi.org/10.5055/jem.2017.0319>
- Ministerio de Salud. (2022). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja: Versión amigable*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3149550-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-de-mujeres-en-situacion-de-violencia-ocasionada-por-la-pareja-o-expareja-version-amigable>
- Mota, C., Aldana, E., Bohórquez, L., Martínez, S., & Peralta, J. R. (2018). Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica. *Psicología y Salud*, 28(2), 155-165. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i2.2551>
- Naismith, I., Ripoll-Nuñez, K., & Henao, G. B. (2022). Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder Following Intimate Partner Violence: The Role of Self-Criticism, Guilt, and Gender Beliefs. *Violence Against Women*, 30(3-4), 791-811. <https://doi.org/10.1177/10778012221142917>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 27 de mayo). *Trastornos de estrés postraumático*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 8 de septiembre). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for systematic reviews. *Research Methods and Reporting*, 372(71), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pickover, A. M., Lipinski, A. J., Dodson, T. S., Tran, H. N., Woodward, M. J., & Beck, J. (2017). Demand/withdraw communication in the context of intimate partner violence: Implications for psychological outcomes. *Journal Of Anxiety Disorders*, 52, 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.07.002>
- Pinto, R. J., Lamela, D., Simões, C., Levendosky, A., & Jongenelen, I. (2019). Shelter Versus Living with Abusive Partner: Differences Among Mothers and Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal Of Child And Family Studies*, 28(10), 2742-2753. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01454-0>
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. (2020). Poverty, Depression, and Anxiety: Causal Evidence and Mechanisms. *Science*, 370(6522). <https://doi.org/10.3386/w27157>
- Rivas, E., & Bonilla, E. (2020). Salud mental y miedo a la separación en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 11(1), 54-67. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2020.01.035>
- Shalev, A., Liberzon, I., & Marmar, C. (2017). Post-traumatic stress disorder. *New England journal of medicine*, 376(25), 2459-2469. 10.1056/NEJMra1612499
- Stöckl, H., & Sorenson, S. B. (2024). Violence Against Women as a Global Public Health Issue. *Annual Review Of Public Health*, 45(1), 277-294. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-060722-025138>
- Sullivan, C. M., Sprecher, M., Guerrero, M., Fernandez, A., & Simmons, C. (2022). The Use of Children as a Tactic of Intimate Partner Violence and its Impact on Survivors' Mental Health and Well-being Over Time. *Journal Of Family Violence*, 39(2), 153-163. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00483-6>
- Sigurvinsdottir, R., Jonsdottir, E. K., Thorvaldsdottir, K. B., & Asgeirsdottir, B. B. (2025). Domestic violence in Iceland: Gender differences, associations with post-traumatic stress disorder, depression, anxiety, stress, happiness and social support. *Læknablaðið*, 111(11), 466-472. <https://doi.org/10.17992/ibl.2025.11.862>
- Tabrizi, Z. M., Mohammadzadeh, F., Quchan, A. D. M., & Bahri, N. (2022). COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses. *BMC Nursing*, 21(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00800-2>
- Tahan, M., Taheri, H., & Saleem, T. (2021). Review of psychological trauma: theory, practice, policy and research. *Rivista di psichiatria*, 56(2), 64-73. 10.1708/3594.35764
- Tourné, M., Velázquez, S. H., & Puerto, A. G. (2024). Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer por la pareja. *Atención Primaria*, 56(11), 102903. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102903>
- Webermann, A., Dardis, C., Shipherd, J., & Iverson, K. (2022). A Two-Year Examination of Intimate Partner Violence and Associated Mental and Physical Health among Sexual Minority and Heterosexual Women Veterans. *Journal Of Aggression Maltreatment & Trauma*, 32(7-8), 1124-1141. <https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2053260>
- Wiedemann, M., Janecka, M., Wild, J., Warnock-Parkes, E., Stott, R., Grey, N., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2023). Changes in cognitive processes and coping strategies precede changes in symptoms during cognitive therapy for posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research And Therapy*, 169, 104407. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104407>
- Wild, J., Smith, K. V., Thompson, E., Béar, F., Lommen, M. J. J., & Ehlers, A. (2016). A prospective study of pre-trauma risk




factors for post-traumatic stress disorder and depression.
Psychological Medicine, 46(12), 2571-2582.
<https://doi.org/10.1017/s0033291716000532>

Zavgorodniaya, A. I. C., & Yonfa, E. D. A. (2022). Somatización, ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 40(1).
<https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.11>



FATIMA REQUENA SALDAÑA

CLÍNICA CAPCHA REQUENA (E FINAL).docx

-  TRABAJO
-  TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL 2026
-  Universidad de Lima

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3497093660

Fecha de entrega

3 mar 2026, 8:28 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 mar 2026, 9:09 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

CLÍNICA_CAPCHA_REQUENA_E_FINAL_.docx

Tamaño del archivo

2.5 MB

11 páginas

6559 palabras

36.395 caracteres




4% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían 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

- 3% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 3% 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 de Lima | 1% |
| 2 | Internet | hdl.handle.net | <1% |
| 3 | Publicación | Aliya Webermann, Christina Dardis, Jillian Shipherd, Katherine Iverson. "A Two-Ye... | <1% |
| 4 | Internet | tesisdigitales.umich.mx | <1% |
| 5 | Trabajos del estudiante | UNIBA | <1% |
| 6 | Internet | worldwidescience.org | <1% |
| 7 | Internet | www.scribd.com | <1% |