

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA



TESIS

**Relación entre Estrés Postraumático y Dependencia Emocional en Mujeres Víctimas que
asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica en el Departamento de
Francisco Morazán**

Presentado por

Johana Elizabeth Velásquez Funes

Para optar al Máster en Psicología Clínica

Asesor:

Miguel Landa Blanco

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras. C.A

Abril 2025

LISTADO DE AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Doctor Odir Fernández Flores

Rector Interino

Dra. Lourdes Rosario Murcia Carbajal

Vice-Rectora Académica

Abogado Jose Alexander Ávila Vallecillo

Secretaria General

Máster Óscar Arquímedes Zelaya Villafranca

Director Sistema de Estudios de Postgrado

Master Carmen Julia Fajardo Cardona

Decana Facultad de Ciencias Sociales

Dra. Sixta Yesenia Martínez García

Coordinadora General de Postgrado

Máster Yarani Echenique

Coordinadora Académica Maestría en Psicología Clínica

Doctor Miguel Landa Blanco

Coordinador de Investigación y Vinculación de la Maestría en Psicología Clínica

Agradecimientos

Expreso mi más sincero agradecimiento al Doctor Miguel Landa Blanco, quien me acompañó como asesor en el desarrollo de esta tesis. Su compromiso, paciencia y dedicación fueron fundamentales en cada etapa del proceso. En los momentos en que estuve a punto de rendirme, sus palabras de aliento y su fe en mis capacidades me motivaron a continuar y a no desistir de este sueño.

Agradezco también a todos mis docentes, por su entrega, conocimientos y por haber contribuido significativamente a mi formación académica y profesional. De manera especial, a la Máster Yarani Echenique, Coordinadora Académica de la Maestría, por su constante apoyo, orientación y por facilitar cada paso a lo largo de este camino.

Extiendo mi más sincero agradecimiento al Juzgado de Violencia Doméstica, por brindarme el espacio y las facilidades necesarias para la realización de esta investigación, en especial a las licenciadas Patricia Guiza y Gloria Martínez, así como a todo el equipo psicosocial, por su apoyo, compromiso y calidad humana durante este proceso; a Ciudad Mujer, por su colaboración y constante disposición para contribuir con este estudio; y, especialmente, a todas las participantes, por su valiosa contribución, por compartir generosamente sus experiencias y por permitir que este trabajo se desarrollara con profundidad, sensibilidad y sentido humano.

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón el resultado de este estudio a quienes han sido mi fuerza, mi inspiración y mi compañía en este camino.

En primer lugar, a Dios, por darme la vida, la fortaleza y la sabiduría para culminar esta etapa. A mi padre, por apoyarme en todo momento, por confiar siempre en mí y por enseñarme, con su ejemplo, que el esfuerzo y la perseverancia rinden frutos. Soy, sin duda, el resultado de su dedicación y sacrificio. A mis hijos, que son mi motor, mi alegría y mi mayor fuente de inspiración. A mi amado esposo, quien nunca dejó de motivarme, impulsarme y recordarme que sí podía lograrlo, incluso en los momentos más difíciles. A toda mi familia, por estar presente en cada paso, por sus palabras de aliento y por brindarme siempre su amor y apoyo incondicional.

También agradezco profundamente a mis compañeros, quienes me acompañaron en este proceso con compañerismo y apoyo constante, en especial a María José y Ernesto, por su amistad, colaboración y por compartir conmigo este camino. Y a mis queridas amistades, por su cariño, su apoyo incondicional y por estar presentes en los momentos más significativos de esta etapa.

Gracias a todos por ser parte fundamental de este logro.

Resumen

El propósito de esta investigación fue analizar la relación entre el estrés postraumático y la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica en el departamento de Francisco Morazán. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, con diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 130 mujeres, a quienes se aplicaron tres instrumentos estandarizados: la Escala de Violencia de Doméstica (Elvis), la Escala de Dependencia Emocional en la Pareja y la Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R). Los resultados revelaron una alta prevalencia de violencia psicológica, física y sexual, así como niveles extremos de dependencia emocional en la mayoría de las participantes. Asimismo, se identificó una presencia significativa de síntomas de estrés postraumático, especialmente en las dimensiones de intrusión, evitación e hiperactivación. El análisis correlacional evidenció relaciones estadísticamente significativas entre la severidad de la violencia sufrida, los niveles de dependencia emocional y los síntomas traumáticos, confirmando una interacción compleja entre estos factores. Las conclusiones del estudio destacan la urgencia de implementar protocolos de atención interdisciplinaria que aborden simultáneamente el trauma emocional, la dependencia afectiva y la protección jurídica de las mujeres. Además, se recomienda fortalecer los programas de atención psicológica con enfoque en trauma y vínculos afectivos, y promover acciones psicoeducativas para el empoderamiento emocional de las víctimas.

Palabras clave: violencia de doméstica, estrés postraumático, dependencia emocional, trauma, salud mental

Abstract

The purpose of this research was to analyze the relationship between post-traumatic stress and emotional dependence in women victims of violence who attend the Special Court Against Domestic Violence in the department of Francisco Morazán. A quantitative, correlational, non-experimental, and cross-sectional design was used. The sample consisted of 130 women assessed using three standardized instruments: the Gender Violence Scale (Elvis), the Emotional Dependence in Relationships Scale, and the Revised Impact of Event Scale (IES-R). The results revealed a high prevalence of psychological, physical, and sexual violence, as well as extreme levels of emotional dependence among most participants. A significant presence of post-traumatic stress symptoms was also identified, especially in the domains of intrusion, avoidance, and hyperarousal. Correlational analysis showed statistically significant relationships between the severity of violence, levels of emotional dependence, and traumatic symptoms, confirming a complex interaction among these factors. The study concludes that there is an urgent need to implement interdisciplinary care protocols that address emotional trauma, affective dependence, and legal protection simultaneously. It also recommends strengthening psychological care programs with a trauma-informed approach and promoting psychoeducational actions aimed at the emotional empowerment of victims.

Keywords: gender violence, post-traumatic stress, emotional dependence, trauma, mental health

Contenido

Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento del Problema	3
1.1. Construcción del objeto de estudio.....	3
1.2. Preguntas de investigación	6
1.2.1. Pregunta general	6
1.2.2. Preguntas específicas	6
1.3. Objetivos de investigación	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación.....	7
Capítulo 2: Marco Teórico	11
2.1 Violencia.....	11
2.1.1. Concepto y tipología de la violencia.....	11
2.1.2. Consecuencias de la violencia en la salud individual y colectiva.....	13
2.1.3. Factores de riesgo y condiciones sociales que perpetúan la violencia	14
2.2 Violencia contra la mujer	16
2.2.1 Conceptualización de la violencia contra la mujer	16
2.2.2. Manifestaciones y espacios de ocurrencia	17
2.2.3. Explicaciones teóricas sobre la violencia contra la mujer	18

2.3 Violencia Doméstica	20
2.3.1. Formas de violencia Doméstica.....	20
2.4. Ciclo de la violencia	25
2.4.1 Fases del ciclo de la violencia.....	25
2.5 Dependencia emocional.....	28
2.6 Estrés Postraumático	34
2.6.1 Síntomas y reacciones típicas asociadas con el estrés postraumático	35
2.6.2 Teorías Explicativas del Estrés Postraumático	36
2.6.3 Diagnóstico y Criterios de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)	40
2.6.4 Factores de Mantenimiento en el estrés postraumático	42
2.6.5 Abordaje y Tratamiento del Estrés Postraumático	44
2.6.6 Resiliencia y Recuperación Estrés Postraumático	46
2.6.7 Prevención y Educación en el Estrés Postraumático:	48
2.7. Relación teórica entre las tres variables de estudio.	50
Capítulo 3: Marco contextual.....	53
3.1 Contexto socioeconómico y situación de la mujer en Honduras.....	53
3.2 Instituciones y mecanismos de atención a mujeres víctimas de violencia	56
3.3. Legislación nacional e instrumentos internacionales	60
3.3.1 Principales leyes en Honduras que protegen a las mujeres	60
3.3.2 Convenios internacionales ratificados	61

3.3.3 Nivel de cumplimiento y aplicación efectiva de la legislación	62
3.4 Estadísticas sobre violencia contra la mujer en Honduras	63
3.4.1. Datos actualizados sobre violencia doméstica, feminicidios, denuncias y atención.....	63
3.4.2. Evolución de la Violencia Contra las Mujeres en los Últimos Años.....	65
Capítulo 4: Metodología de la Investigación	66
4.1 Enfoque, alcance y diseño de la investigación	66
4.2 Técnicas de recolección de la información	66
4.2.1. Escala Elvis.....	66
4.2.2. Escala de Dependencia Emocional de la Pareja	67
4.2.3. Escala de Impacto de Eventos Revisada.....	68
4.2.4. Instrumento Sociodemográfico.....	68
4.3. Población y muestra	69
4.4 Consideraciones éticas.....	69
4.5 Plan de análisis	70
4.6. Hipótesis	71
Capítulo 5: Resultados	72
5.1. Resultados Descriptivos	72
5.1.1. Resultados Sociodemográficos	72
5.1.2. Resultado de la Escala Elvis	74

5.1.3. Resultados de la Escala de Dependencia Emocional de la Pareja	80
5.1.4. Resultado de la Escala de Impacto de Eventos Revisada	88
5.2. Resultados Correlacionales	95
Capítulo 6: Discusión.....	142
6.1. Discusión Teórica.....	142
6.2. Recomendaciones.....	146
6.3. Limitaciones y futuras investigaciones	150
Bibliografía	152
Anexos.....	158

Índice de Anexos

Anexo 1 Instrumento de Recolección de datos - Escala Elvis.....	158
Anexo 2 Instrumento de Recolección de Datos – Escala de Dependencia Emocional de la Pareja	159
Anexo 3 Escala de Impacto de Eventos Revisada	161
Anexo 4 Cuestionario de Datos Demográficos	162
Anexo 5 Consentimiento informado.....	163

Índice de Tablas

Tabla 1	Clasificación de la violencia y formas de violencia doméstica	12
Tabla 2	Comparación de las formas de violencia doméstica	23
Tabla 3	Características de la dependencia emocional.....	29
Tabla 4	Influencia de la dinámica de poder en la dependencia emocional en relaciones abusivas	30
Tabla 5	Estado Civil.....	73
Tabla 6	Escolaridad.....	74
Tabla 7	Agrupación de la Escala Elvis	77
Tabla 8	Severidad de la violencia psicológica	79
Tabla 9	Severidad de la violencia sexual	79
Tabla 10	Severidad de violencia física	80
Tabla 11:	Agrupación de la escala de dependencia emocional de la pareja	84
Tabla 12	Nivel de Dependencia Emocional.....	88
Tabla 13	Agrupación de la escala de Impacto de Eventos Revisada	92
Tabla 14	Matriz de correlaciones de Spearman entre subescalas de severidad de la violencia, síntomatología de estrés postraumático, dependencia emocional y edad	141

Introducción

El presente documento tiene como objetivo analizar la relación entre el estrés postraumático y la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica en el Departamento de Francisco Morazán. La problemática abordada surge de la necesidad de comprender cómo la experiencia de la violencia doméstica influye en la salud mental y emocional de las mujeres afectadas, particularmente en el desarrollo de síntomas traumáticos y patrones de dependencia afectiva.

La tesis se estructura en seis capítulos, cada uno orientado a abordar diferentes aspectos del estudio. El Capítulo I: Planteamiento del Problema presenta la construcción del objeto de estudio, así como las preguntas de investigación, el objetivo general y los objetivos específicos. Además, incluye la justificación del estudio, destacando la relevancia de abordar esta problemática desde un enfoque interdisciplinario que permita vincular el fenómeno de la violencia doméstica con sus implicaciones psicológicas y emocionales.

En el Capítulo II: Marco Teórico, se exponen los conceptos fundamentales relacionados con la violencia doméstica, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la dependencia emocional. Además, se presentan teorías relevantes que sustentan el análisis, tales como la teoría del apego, la teoría del ciclo de la violencia y otros enfoques psicológicos que permiten comprender la interacción entre estos fenómenos.

El Capítulo III: Marco Contextual ofrece un panorama sobre la situación socioeconómica de las mujeres en Honduras y las instituciones que brindan apoyo a las víctimas de violencia. Asimismo, se presentan estadísticas actualizadas sobre violencia doméstica en el país, así como un análisis normativo que incluye leyes y políticas públicas enfocadas en la protección de los derechos de las mujeres.

El Capítulo IV: Metodología de la Investigación describe el enfoque cuantitativo utilizado, el alcance correlacional, el diseño no experimental transversal y los instrumentos aplicados para la recolección de datos, tales como la Escala Elvis, la Escala de Dependencia Emocional en la Pareja y la Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R). También se especifica la población de estudio y los criterios de inclusión y exclusión.

El Capítulo V: Resultados presenta el análisis de los datos obtenidos, organizados en resultados descriptivos y correlacionales. Se identifican patrones de victimización múltiple, niveles elevados de dependencia emocional y la presencia significativa de síntomas de estrés postraumático. Los resultados se muestran en gráficos, tablas y descripciones que facilitan su comprensión e interpretación.

Por último, el Capítulo VI: Discusión interpreta los hallazgos más relevantes, contrastándolos con estudios previos y teorías fundamentadas en la literatura científica. Además, se proponen recomendaciones prácticas para el fortalecimiento de políticas de intervención psicosocial, orientadas a mitigar el impacto emocional en mujeres víctimas de violencia.

Esta estructura permite abordar de manera integral la compleja relación entre la violencia doméstica, el estrés postraumático y la dependencia emocional, proporcionando una base sólida para el desarrollo de estrategias de atención y acompañamiento en contextos vulnerables.

Capítulo I: Planteamiento del Problema

1.1. Construcción del objeto de estudio

Según la Organización Mundial de la Salud (2021) la violencia doméstica contra las mujeres es un grave problema de salud pública y una clara violación de los derechos humanos. Siendo así que esta forma de violencia, ejercida principalmente por parejas o exparejas, puede manifestarse de manera física, psicológica, sexual o económica, y sus efectos repercuten negativamente en la salud mental, emocional y física de las mujeres que la padecen. Seguidamente, según datos actuales de ONU Mujeres (2024), aproximadamente un tercio (30 %) de las mujeres a nivel mundial han sufrido violencia física o psicológica por parte de su pareja íntima o violencia sexual por parte de terceros a lo largo de su vida, lo que evidencia la magnitud y la persistencia del fenómeno.

Por otra parte, Pérez y Rodríguez (2024) definen la violencia doméstica como “cualquier forma de violencia doméstica que cause o pueda causar daño físico, sexual o psicológico, así como cualquier amenaza, coacción o privación arbitraria de la libertad ejercida dentro del ámbito del hogar” (p. 145). Este tipo de violencia no se limita únicamente a agresiones físicas; incluye también conductas de control, manipulación emocional, intimidación y aislamiento, que afectan profundamente la dignidad y el bienestar de las mujeres. Estas experiencias suelen prolongarse durante años y muchas veces se ocultan por temor, dependencia emocional o falta de redes de apoyo.

Actualmente, en el contexto hondureño, la violencia doméstica se presenta con niveles alarmantes, en un entorno marcado por escasos avances hacia la paz, la equidad y la justicia social. Las condiciones estructurales del país, como la pobreza, la desigualdad y la impunidad, han contribuido a que esta problemática persista y se normalice dentro del entorno familiar.

Según el Centro de Derechos de Mujeres (2023) señala que hasta el 30 de abril del presente año 2022, se han registrado 110 muertes violentas de mujeres, según los medios de comunicación impresos y escrito. A finales del mes de enero de 2022 el Sistema de Emergencia (911) registro 6,229 denuncias de violencia doméstica y 9,929 denuncias de violencia intrafamiliar.

Por otra parte, de acuerdo con Oxfam (2022) en el año 2020 se registró un promedio mensual de 27 muertes de mujeres a causa de la violencia. Sin embargo, durante los meses de febrero, agosto y mayo se reportó la mayor incidencia, con un total de 99 defunciones, lo que representó el 30.3 % del total de casos reportados en el año. El mes con menor cantidad de víctimas fue abril, con 17 muertes registradas. En comparación con el año anterior, se observó una tendencia general mensual a la baja, excepto en febrero, marzo y septiembre, donde se reportaron incrementos del 52.2 %, 19.0 % y 3.7 %, respectivamente.

Seguidamente, Castelló (2012) establece que la dependencia emocional es una necesidad intensa de sentimientos que una persona tiene por su pareja en diversas relaciones. Siendo así que:

Esta es la esencia del problema que, tras muchas capas de sumisión, pensamientos obsesivos sobre la pareja, intensos sentimientos de miedo al abandono, etc., aparece ante nuestros ojos como el núcleo de la dependencia emocional: la extrema necesidad emocional de la persona hacia su pareja (p. 20).

Seguidamente, se entiende que la dependencia emocional el comportamiento de algunas mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja justifican la traición y agresión de la pareja, detienen el proceso judicial . En cuanto a la pareja agresora, la regresan al hogar , creyendo que es posible que sus pareja, tome conciencia y cambian

sus actitudes que se comporte de una manera amorosa, respetuosa y en otros casos, iniciar una nueva relación con similares características abusivas (p. 21).

Seguidamente, los autores Aguirre et al., (2010) mencionan que la violencia “es un comportamiento socialmente dañino que daña la salud mental y deteriora las funciones cognitivas” (p. 115). Por otra parte, los autores señalan que las alteraciones más frecuentes de salud mental son debidas a hechos violentos, los cuales causan el desarrollo del TEPT, depresión y ansiedad.

El trauma psicológico más común causado por el comportamiento violento es el trastorno de estrés postraumático (TEPT), que provoca deterioro cognitivo en la atención, la memoria de trabajo y el aprendizaje. Estas son las funciones cognitivas requeridas para el desempeño óptimo de las actividades diarias. La violencia contra la mujer en las relaciones de pareja es un problema social y de salud que afecta gravemente a quienes la experimentan. Paradójicamente, es en el hogar donde las mujeres son más susceptibles de sufrir abusos, especialmente por parte de su pareja o expareja (Aguirre et al., 2010).

En cuanto a la investigación en Honduras relacionado al tema, la violencia hacia la mujer se identifica como un problema de salud pública, un fenómeno universal, multicausal, multidimensional, de naturaleza legal, con consecuencias negativas que incluyen problemas de autoestima, dependencia, ansiedad, depresión, estrés, hasta la muerte (Oxfam Honduras, 2022).

Finalmente, de acuerdo con lo planteado previamente, este estudio tiene como propósito analizar la relación entre el estrés postraumático y la dependencia emocional en mujeres que han sido víctimas de violencia de doméstica. Ya que se busca entender cómo la experiencia de la violencia doméstica impacta en los niveles de estrés postraumático que experimentan estas mujeres y cómo, a su vez, esto puede estar relacionado con la manifestación de patrones de

dependencia emocional en sus relaciones. Para la realización de este estudio se tomará de muestra la población de mujeres usuarias que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica en Tegucigalpa.

1.2. Preguntas de investigación

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación entre la exposición a la violencia doméstica, los síntomas de estrés postraumático y la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica?

1.2.2. Preguntas específicas

1. ¿Cuál es la prevalencia de exposición a la violencia doméstica en usuarias que asisten al Juzgado Especial contra la Violencia Doméstica en Tegucigalpa?
2. ¿Cuál es la prevalencia sintomatológica de estrés postraumático en usuarias que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica?
3. ¿Cuál es la prevalencia de dependencia emocional en usuarias que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica?
4. ¿Cuál es la relación entre estrés postraumático, dependencia emocional y violencia doméstica en usuarias que asisten al Juzgado Especial contra la Violencia Doméstica?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre exposición a la violencia doméstica, síntomas de estrés postraumático y dependencia emocional en usuarias que asisten al Juzgado Especial contra la Violencia Doméstica en Tegucigalpa.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la prevalencia de exposición a la violencia doméstica en usuarias que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica.
2. Identificar la prevalencia sintomatológica de estrés postraumático en usuarias que asisten al Juzgado Especial contra la Violencia Doméstica.
3. Identificar la prevalencia de dependencia emocional en usuarias que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica.
4. Determinar la relación entre exposición a la violencia doméstica, dependencia emocional y síntomas de estrés postraumático en usuarias que asiste al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica.

1.4. Justificación

La violencia de doméstica es un problema global que afecta a mujeres de todas las edades, culturas y contextos sociales. Las secuelas psicológicas y emocionales de la violencia de doméstica pueden ser profundas y duraderas, dejando a las mujeres con una carga significativa de estrés y trauma. Sin embargo, existe una necesidad crítica de comprender mejor cómo estos traumas pueden influir en la forma en que las mujeres establecen y mantienen relaciones emocionales en el futuro.

En el presente estudio pretende establecer la relación entre exposición a la violencia doméstica, síntomas de estrés postraumático y dependencia emocional en usuarias víctimas de violencia que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica.

Esta investigación es relevante porque contribuirá a una comprensión más profunda de cómo la violencia doméstica puede tener efectos duraderos en la salud mental y emocional de las mujeres. Además, los resultados podrían proporcionar información valiosa para el desarrollo de

intervenciones y apoyo dirigidos a mujeres víctimas de violencia para mitigar los impactos del estrés postraumático y la dependencia emocional.

El Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica brinda atención de denuncias por violencia intrafamiliar y doméstica en sus diversas tipologías física, psicológica, sexual y patrimonial, seguimiento a las medidas de seguridad, cautelares y precautorias.

Dentro de las estadísticas más recientes emitidas por el CDM (2023) hasta el 31 de octubre de 2022 registramos 240 muertes violentas de mujeres según los medios de comunicación impresos y digitales. Al finalizar el mes de agosto de 2022 el Sistema Nacional de Emergencia (911) registró 31,810 denuncias de violencia doméstica y 50,351 denuncias de maltrato familiar, antes conocido como violencia intrafamiliar.

Los casos de violencia doméstica, desde la entrada en vigor del nuevo código penal, que han sido identificados como violencia doméstica, ascendieron a 30.944 casos, un 5% más interanual en 2021, cuando se recibieron 29.357 denuncias por violencia doméstica. Respecto a esta forma de violencia, Cortés fue el departamento con más denuncias: 28% (8.631 denuncias), seguido de Francisco Morazán: 15% (4.624). Sin embargo, encontramos discrepancias significativas entre los registros del sistema nacional de emergencia, la policía nacional y el departamento de estado para ambos delitos (Centro de Derechos de Mujeres, 2023).

Según un análisis de la OMS los datos de prevalencia en 161 países y regiones entre 2000 y 2018, realizado por el grupo de trabajo interinstitucional de las naciones unidas sobre la violencia contra la mujer, en todo el mundo, casi un tercio de las mujeres (30 %) son abusadas física y sexualmente por su pareja, por alguien que no sea su pareja, o por ambos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Es por ello que esta investigación se justifica por varias razones importantes. En primer lugar, la salud mental y emocional de las mujeres víctimas de violencia doméstica es un asunto de preocupación social y de salud pública. Comprender cómo la experiencia de violencia se relaciona con el estrés postraumático y la dependencia emocional puede proporcionar información esencial para la identificación temprana y la intervención efectiva.

Además, esta investigación se alinea con un enfoque actual en la salud integral de las mujeres, reconociendo que la violencia doméstica puede afectar no solo la seguridad física, sino también la salud mental y emocional. Al explorar la relación entre el estrés postraumático y la dependencia emocional, esta investigación puede arrojar luz sobre los factores subyacentes que pueden contribuir a patrones de dependencia poco saludables.

En Honduras, diversas organizaciones no gubernamentales y el propio Estado han desarrollado planes de equidad y promulgado leyes para la protección de los derechos de las mujeres. Como signatario de convenios internacionales, el Estado hondureño tiene la obligación de implementar medidas efectivas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

En este contexto, la presente investigación adquiere relevancia, ya que analizar la relación entre la exposición a la violencia doméstica, los síntomas de estrés postraumático y la dependencia emocional puede ayudar a identificar factores de riesgo que influyen en la permanencia de las mujeres en relaciones abusivas, caracterizadas por distintas formas de violencia: física, psicológica, sexual y patrimonial.

En última instancia, esta investigación busca llenar un vacío en la literatura existente al centrarse en la relación entre el estrés postraumático y la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia doméstica. Al explorar esta relación desde una perspectiva integral, se espera contribuir a una comprensión más profunda de los efectos de la violencia de doméstica en la salud mental y emocional de las mujeres y, por lo tanto, proporcionar una base para la mejora de las intervenciones y el apoyo a las sobrevivientes.

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1 Violencia

2.1.1. Concepto y tipología de la violencia

De acuerdo con Moreno et al., (2025) la violencia puede definirse como la utilización intencional de la fuerza física o del poder, ya sea de manera real o como amenaza, dirigida contra una persona o un grupo, con el fin de causar daño físico, emocional, psicológico o social. Ya que este se trata de un fenómeno complejo que afecta gravemente el bienestar individual y colectivo, y que se presenta de diversas formas, muchas veces encubiertas o normalizadas por patrones culturales y estructuras sociales.

Seguidamente, Moloeznik y Portilla (2022) comentan que existen diferentes formas de clasificar la violencia, ya que dependiendo del enfoque desde el cual se analice:

Una clasificación común la divide en violencia autoinfligida, interpersonal y colectiva. La violencia autoinfligida incluye actos como el suicidio o las autolesiones; la violencia interpersonal hace referencia a la ejercida entre individuos en contextos familiares o comunitarios, como la violencia doméstica; y la violencia colectiva es aquella que se manifiesta en conflictos sociales, políticos o económicos, involucrando a grandes grupos o instituciones (p. 14).

Seguidamente, dentro del ámbito interpersonal, la violencia doméstica constituye una tipología especialmente preocupante, ya que se basa en relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. Esta puede manifestarse en distintas dimensiones: física, mediante agresiones corporales; psicológica, a través del control, amenazas o humillaciones; sexual, mediante coacción o actos no consentidos; económica, cuando se limita el acceso a recursos; y simbólica, por medio de representaciones culturales que

refuerzan la subordinación femenina. Estas formas de violencia suelen entrelazarse, generando una situación de dominación sostenida en el tiempo (p. 15) (Ver tabla 1).

Tabla 1

Clasificación de la violencia y formas de violencia doméstica

Clasificación	Descripción	Subtipos o Manifestaciones
Violencia autoinfligida	Actos de violencia dirigidos hacia uno mismo.	Suicidio, autolesiones.
Violencia interpersonal	Violencia ejercida entre individuos en relaciones cercanas o comunitarias.	Violencia doméstica: Agresiones físicas, psicológicas, sexuales o económicas dentro del hogar, ejercidas por una pareja u otro miembro del núcleo familiar. Violencia de pareja, abuso infantil, agresiones físicas o verbales.
Violencia colectiva	Violencia ejercida por grandes grupos o instituciones con fines sociales, políticos o económicos.	Conflictos armados, terrorismo, represión estatal, violencia estructural.
Violencia Doméstica	Violencia basada en relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, ejercida principalmente contra las mujeres.	Física: Golpes, empujones, agresiones corporales. Psicológica: Amenazas, humillaciones, manipulación emocional. Sexual: Abuso, violación, coerción. Económica: Control de recursos, privación de ingresos. Simbólica: Estereotipos, lenguaje sexista, roles impuestos.

Nota: Elaboración Propia con base a la información de Moloeznik y Portilla (2022).

Finalmente, Walton y Salazar (2019) mencionan que es de suma importancia el identificar y comprender las diversas formas de violencia permite diseñar estrategias de prevención y atención más adecuadas, que respondan a la complejidad del fenómeno. En el caso particular de la violencia doméstica, estas manifestaciones suelen coexistir, afectando profundamente la salud física y emocional de las víctimas. Esta tipología resalta la necesidad de un enfoque integral que considere no solo el daño visible, sino también las secuelas invisibles que se arraigan en las dinámicas familiares y sociales.

2.1.2. Consecuencias de la violencia en la salud individual y colectiva

En cuanto a las consecuencias de la violencia en la salud individual y colectiva, Morales et al., (2023) menciona que la violencia tiene un impacto profundo y multidimensional en la salud individual, afectando tanto el bienestar físico como el psicológico de las personas que la experimentan. A nivel físico, puede provocar lesiones visibles como fracturas, hematomas o quemaduras, así como enfermedades crónicas derivadas del estrés sostenido, como trastornos cardiovasculares, gastrointestinales o inmunológicos. El daño emocional también es considerable, pues muchas víctimas desarrollan síntomas como ansiedad, depresión, insomnio o trastornos alimentarios, afectando su capacidad funcional y su calidad de vida.

Desde el punto de vista psicológico, la exposición constante a situaciones de violencia genera una sensación permanente de inseguridad, miedo e indefensión. En muchos casos, esta exposición puede derivar en trastornos más graves como el trastorno de estrés postraumático, que afecta la memoria, la percepción del entorno y la regulación emocional. La violencia también disminuye la autoestima, refuerza sentimientos de culpa o vergüenza y limita la capacidad de tomar decisiones autónomas, especialmente cuando se trata de relaciones de abuso sostenidas en el tiempo (Morales et al., 2023).

Finalmente, a nivel colectivo, Caravaca y Sáez (2020) mencionan que la violencia tiene consecuencias sociales que:

Se extienden más allá de las víctimas directas. La presencia constante de entornos violentos debilita el tejido social, normaliza la agresión como forma de resolver conflictos y reproduce patrones de dominación. Además, la violencia contra las mujeres afecta el desarrollo económico, ya que limita su participación en el ámbito laboral, reduce

su productividad y genera altos costos en los sistemas de salud, justicia y asistencia social (p. 4).

La persistencia de la violencia también genera una carga significativa para los servicios públicos, que deben atender no solo las consecuencias inmediatas del daño físico, sino también las secuelas a largo plazo en la salud mental. Esta situación demanda una respuesta integral del Estado y de la sociedad, que considere la violencia como un problema estructural que requiere estrategias preventivas, políticas públicas con enfoque de un sistema de atención sensible a las necesidades de las víctimas. Abordar las consecuencias de la violencia desde una perspectiva amplia permite comprender la urgencia de actuar no solo en el ámbito individual, sino también en el plano colectivo (p. 5).

2.1.3. Factores de riesgo y condiciones sociales que perpetúan la violencia

En cuanto a los factores de riesgo y condiciones, Pinillo (2024) enfatiza en que la violencia no surge de manera aislada, sino que:

Está condicionada por una serie de factores estructurales, culturales y personales que favorecen su aparición y continuidad. Entre los principales factores de riesgo se encuentran la desigualdad, los patrones patriarcales de socialización, el consumo de sustancias psicoactivas, los antecedentes de violencia en la infancia y la baja escolaridad. Estas condiciones incrementan la vulnerabilidad de las personas, especialmente de las mujeres, y predisponen a una mayor exposición a entornos violentos, tanto en el ámbito doméstico como en el social (p. 52).

Uno de los factores más relevantes es la normalización cultural de la violencia, la cual se manifiesta en prácticas, discursos y actitudes que justifican el control, la

subordinación o el castigo hacia las mujeres por parte de los hombres. En muchos contextos, especialmente en entornos donde prevalece el machismo, la violencia se concibe como una forma legítima de ejercer autoridad o corregir conductas, lo que impide que las víctimas reconozcan el abuso y soliciten ayuda. La tolerancia social a estas prácticas refuerza su reproducción generacional, perpetuando un ciclo difícil de romper (p. 53).

Las condiciones socioeconómicas también juegan un papel determinante en la persistencia de la violencia. La pobreza, el desempleo y la falta de acceso a servicios básicos limitan las posibilidades de las víctimas para salir de relaciones abusivas. Muchas mujeres permanecen con sus agresores debido a la dependencia económica, la ausencia de redes de apoyo o la falta de alternativas habitacionales seguras. Esta vulnerabilidad se agrava cuando el sistema institucional no ofrece una respuesta adecuada o cuando persiste la impunidad en los casos denunciados (Pérez J. , 2024).

Finalmente, la debilidad institucional y la falta de políticas públicas integrales con enfoques que contribuyen a mantener la violencia como una constante en la vida de muchas mujeres. La ausencia de programas de prevención efectivos, la escasa capacitación del personal judicial y de salud, así como la revictimización en los procesos legales, desalientan a las víctimas a buscar justicia. Superar estos factores de riesgo implica no solo intervenir en el ámbito individual, sino también transformar las estructuras sociales, económicas y culturales que permiten que la violencia continúe siendo un fenómeno arraigado en la sociedad (Pérez J. , 2024).

2.2 Violencia contra la mujer

2.2.1 Conceptualización de la violencia contra la mujer

De acuerdo con Rico (2022) “la violencia contra la mujer es una forma específica de violencia doméstica que se ejerce como expresión de poder y control, en el marco de relaciones históricamente desiguales entre hombres y mujeres” (p. 23). Este tipo de violencia se dirige a las mujeres por el hecho de serlo, y tiene como objetivo o consecuencia causar daño físico, sexual, psicológico, económico o simbólico. Se trata de un fenómeno estructural y sistemático, que trasciende el ámbito privado y constituye una grave violación de los derechos humanos, al limitar el desarrollo integral, la libertad y la dignidad de las mujeres.

Seguidamente, Rico (2022) expone que esta forma de violencia se manifiesta en múltiples contextos: dentro del hogar, en la comunidad, en el entorno laboral, en las instituciones y en los espacios públicos. Puede incluir desde actos visibles y directos, como agresiones físicas o sexuales, hasta manifestaciones más sutiles, pero igualmente dañinas, como la discriminación, el acoso, la invisibilización o la negación de oportunidades. La violencia contra la mujer no es un hecho aislado, sino una manifestación de normas sociales patriarcales que perpetúan la subordinación femenina y naturalizan la dominación masculina.

Finalmente, González y Camacho (2024) mencionan que la conceptualización de la violencia contra la mujer implica reconocer que esta no solo afecta a las víctimas directas, sino que tiene un impacto profundo en las familias, comunidades y estructuras sociales. Sus consecuencias se reflejan en la salud, la economía, la participación política y el acceso a la justicia. Comprender su dimensión estructural permite avanzar hacia intervenciones más integrales y efectivas, orientadas no solo a la protección de las víctimas, sino también a la transformación de los factores culturales, sociales e institucionales que la sustentan.

2.2.2. Manifestaciones y espacios de ocurrencia

La violencia contra la mujer adopta diversas manifestaciones que pueden coexistir y reforzarse mutuamente. Entre las más comunes se encuentran la violencia física, que implica cualquier tipo de agresión corporal; la violencia psicológica, que abarca humillaciones, amenazas, control emocional y manipulación; la violencia sexual, que incluye desde el acoso hasta la violación; la violencia económica, que se expresa a través del control de los recursos financieros o la negación de medios de subsistencia; y la violencia simbólica, que se manifiesta mediante estereotipos, lenguaje sexista y la reproducción de roles tradicionales que subordinan a la mujer (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2019).

Estas formas de violencia pueden ocurrir en distintos espacios, siendo el hogar uno de los principales escenarios, especialmente cuando la violencia proviene de una pareja o expareja. En este contexto, muchas mujeres enfrentan agresiones dentro de relaciones afectivas o familiares marcadas por el control, la dependencia y la impunidad. No obstante, la violencia también se presenta en espacios públicos, como calles, centros de trabajo, instituciones educativas, centros de salud e incluso en plataformas digitales. En todos estos escenarios, la violencia se expresa mediante hostigamiento, discriminación, exclusión o abuso de poder (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2019).

Finalmente, Solís y Azzarini (2024) mencionan que el entorno institucional, lejos de ser siempre un espacio de protección, puede convertirse en un ámbito donde se reproduce la violencia estructural contra las mujeres. La revictimización en los procesos judiciales, el trato deshumanizado en servicios de salud o la falta de respuesta efectiva ante denuncias, son ejemplos de cómo las instituciones también pueden contribuir a perpetuar la violencia. Reconocer la amplitud de los espacios en los que esta violencia se ejerce es fundamental para

diseñar políticas públicas integrales que garanticen entornos seguros, libres de violencia y con acceso real a la justicia para las mujeres.

2.2.3. Explicaciones teóricas sobre la violencia contra la mujer

2.2.3.1. Teoría feminista

La teoría feminista constituye uno de los enfoques más influyentes en la comprensión de la violencia contra la mujer. Desde esta perspectiva, la violencia doméstica no es un hecho fortuito ni una conducta individual desvinculada del contexto social, sino una manifestación del sistema patriarcal que ha establecido relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres. Esta teoría plantea que la violencia es un instrumento utilizado por los varones para mantener la dominación sobre las mujeres y preservar privilegios que han sido construidos históricamente. En ese sentido, la violencia se interpreta como una expresión estructural y sistémica, más que como un problema de índole privada o relacional (Biana, 2020).

La teoría feminista resalta cómo los estereotipos, las normas culturales y los procesos de socialización influyen en la legitimación de conductas violentas hacia las mujeres. A través de la cultura, la religión, el lenguaje, la educación y los medios de comunicación, se reproducen modelos que normalizan la subordinación femenina, justifican el control sobre sus cuerpos y decisiones, y minimizan el daño que la violencia genera. Además, esta teoría denuncia que la falta de equidad en el acceso al poder, a la justicia y a los recursos económicos es una condición estructural que contribuye a la vulnerabilidad de las mujeres y limita su capacidad para salir de situaciones violentas (Biana, 2020).

Desde esta óptica, la lucha contra la violencia hacia la mujer no se limita a castigar al agresor, sino que implica transformar los fundamentos sociales, culturales e institucionales que perpetúan la desigualdad. Esto incluye la implementación de políticas públicas, la educación en

valores de equidad desde edades tempranas, y la promoción de la autonomía económica, política y emocional de las mujeres. En definitiva, la teoría feminista ofrece un marco integral para analizar el fenómeno de la violencia desde sus raíces más profundas, y para proponer soluciones que aborden tanto los efectos como las causas estructurales del problema (Biana, 2020).

2.2.3.2. Teoría ecológica

La teoría ecológica ofrece un marco comprensivo para analizar la violencia contra la mujer al considerar que esta no es producto de un solo factor, sino el resultado de la interacción de múltiples niveles de influencia. Este enfoque propone que la violencia debe entenderse desde una perspectiva sistémica, que abarca factores individuales, relacionales, comunitarios y sociales. Así, se reconoce que las experiencias de violencia no ocurren de manera aislada, sino dentro de entornos que pueden favorecer, tolerar o incluso justificar dichas conductas (Tudge & Rosa, 2020).

En el nivel individual, esta teoría considera elementos como la historia personal, las experiencias previas de victimización, el consumo de sustancias, los trastornos psicológicos y las actitudes aprendidas sobre la violencia. A nivel relacional, se analizan las dinámicas de poder en las relaciones de pareja o familiares, donde factores como la dependencia económica o emocional pueden incrementar el riesgo de abuso. En el plano comunitario, se abordan aspectos como la cohesión social, la respuesta institucional, y la disponibilidad de redes de apoyo. Finalmente, en el nivel social, se contempla la influencia de normas culturales, políticas públicas, desigualdad estructural y sistemas legales ineficaces o permisivos (Tudge & Rosa, 2020).

La fortaleza de la teoría ecológica radica en su capacidad para identificar cómo interactúan los distintos niveles del entorno para reforzar o disminuir el riesgo de violencia. Desde esta perspectiva, prevenir y erradicar la violencia contra la mujer requiere intervenciones

integrales y coordinadas, que no se limiten a abordar los síntomas del problema, sino que transformen también las condiciones estructurales que lo originan. Esta teoría destaca la necesidad de políticas públicas con enfoque intersectorial, el fortalecimiento de las instituciones de protección, y la transformación cultural hacia relaciones más equitativas y libres de violencia (Tudge & Rosa, 2020).

2.3 Violencia Doméstica

2.3.1. Formas de violencia Doméstica.

2.3.1.1 Violencia física

De acuerdo con Bermúdez et al., (2023) la violencia física es una de las formas más visibles y reconocibles de violencia doméstica ya que esta consiste en:

Cualquier acto intencional que provoque daño corporal a la víctima, ya sea mediante el uso de la fuerza o mediante métodos que afecten su integridad física. Este tipo de violencia incluye acciones como golpear, empujar, patear, morder, pellizcar, jalar el cabello, arrojar objetos, utilizar armas, restringir el movimiento físico o impedir el acceso a atención médica. En muchos casos, estas agresiones ocurren de manera repetitiva y progresiva, generando un entorno de miedo, dolor y sumisión que socava la autonomía y seguridad de la víctima (p. 425).

Además de las agresiones directas, la violencia física puede adoptar formas más sutiles, pero igualmente dañinas, como forzar a la víctima a consumir sustancias como alcohol o drogas, o negarle el derecho a recibir atención médica cuando lo necesita. Estas conductas no solo comprometen la salud inmediata de la persona afectada, sino que también representan una forma de control sobre su cuerpo y sus decisiones. La violencia física dentro del ámbito doméstico suele estar acompañada de otros tipos de violencia,

como la psicológica y la sexual, lo que agrava sus consecuencias y perpetúa un ciclo de abuso difícil de romper (p. 426).

2.3.1.2 Violencia Psicológica

La violencia psicológica comprende toda acción u omisión dirigida a causar daño emocional o deterioro en la estabilidad mental de la víctima. Este tipo de violencia se manifiesta a través de conductas como la intimidación, manipulación, amenazas directas o indirectas, insultos, humillaciones, desprecios, chantajes, vigilancia constante, aislamiento social y control de creencias o comportamientos. A diferencia de la violencia física, sus efectos no siempre son visibles de forma inmediata, pero pueden ser igualmente devastadores, afectando la percepción que la mujer tiene de sí misma, su autoestima y su capacidad para tomar decisiones con libertad (Poalacin & Bermúdez, 2023).

El impacto de la violencia psicológica puede ser profundo y prolongado. La víctima puede llegar a dudar de su propio juicio, sentirse culpable o responsable del maltrato, y desarrollar una dependencia emocional hacia el agresor. En muchos casos, esta forma de violencia actúa como un mecanismo de control, que debilita progresivamente la autonomía de la mujer y la sumerge en un estado de miedo, confusión y sumisión. Además, puede causar alteraciones en el desarrollo integral de la persona afectada, interfiriendo en su capacidad para relacionarse socialmente, estudiar, trabajar o desenvolverse con normalidad en su entorno cotidiano (Poalacin & Bermúdez, 2023).

2.3.1.3 Violencia sexual

La violencia sexual comprende cualquier acto, intento de acto o comportamiento no consentido que afecte la integridad sexual y la autodeterminación de una mujer. Este tipo de violencia puede manifestarse mediante amenazas, intimidación o el uso de la fuerza para someter

a la víctima a prácticas sexuales no deseadas. Incluye relaciones sexuales forzadas, tocamientos indebidos, acoso sexual, explotación, y la negación del derecho a utilizar métodos anticonceptivos o a decidir sobre la protección frente a enfermedades de transmisión sexual (Franco & Finol, 2020).

La violencia sexual no solo representa una agresión física, sino también una profunda violación a la dignidad y autonomía de la mujer, afectando gravemente su bienestar emocional, psicológico y social. Las víctimas pueden experimentar sentimientos de culpa, vergüenza, miedo y pérdida de control sobre su propio cuerpo, lo cual repercute negativamente en su salud mental y en su capacidad para establecer relaciones afectivas sanas. Esta forma de violencia es especialmente grave dentro del contexto doméstico, ya que muchas veces es ejercida por la pareja íntima en un entorno de control y sometimiento, donde la víctima se ve limitada a denunciar por miedo, dependencia o estigmatización (Franco & Finol, 2020).

2.3.1.4 Violencia patrimonial y económica

La violencia patrimonial y económica se refiere a cualquier acto u omisión que afecte negativamente los recursos económicos, bienes, ingresos o derechos financieros de la mujer. Esta forma de violencia puede manifestarse a través de la destrucción, ocultamiento o retención de bienes materiales y documentos personales, así como mediante la negativa del agresor a proporcionar recursos económicos necesarios para la subsistencia de la víctima y su familia. También incluye la apropiación indebida de los ingresos de la mujer, la prohibición de trabajar o estudiar, y el incumplimiento de obligaciones alimentarias (Maldonado et al., 2020).

Este tipo de violencia constituye una estrategia de control que busca generar dependencia económica, dificultando la autonomía y la capacidad de la mujer para romper el vínculo con su agresor. Al limitar sus recursos, se reduce su posibilidad de tomar decisiones independientes,

buscar ayuda o iniciar una nueva vida libre de violencia. Las consecuencias no solo se reflejan en la precariedad material, sino también en la afectación emocional, la pérdida de autoestima y la sensación de indefensión. En muchos casos, esta violencia se ejerce de forma silenciosa y prolongada, lo que la vuelve difícil de identificar y denunciar (Maldonado et al., 2020) (Ver Tabla 2).

Tabla 2

Comparación de las formas de violencia doméstica

Tipo de violencia	Descripción	Manifestaciones comunes	Consecuencias principales
Violencia física	Daño corporal intencional mediante fuerza o métodos que afecten la integridad física.	Golpes, empujones, patadas, mordidas, uso de objetos o armas, forzar consumo de sustancias, negación de atención médica.	Lesiones físicas, dolor crónico, miedo, pérdida de autonomía, daños a largo plazo en la salud física y mental.
Violencia psicológica	Conductas que causan daño emocional o deterioran la estabilidad mental de la víctima.	Intimidación, manipulación, insultos, amenazas, humillaciones, aislamiento, control de pensamientos y comportamientos.	Baja autoestima, ansiedad, depresión, dependencia emocional, pérdida de confianza y autonomía personal.
Violencia sexual	Actos o conductas no consentidas que vulneran la integridad y autodeterminación sexual de la mujer.	Relaciones sexuales forzadas, tocamientos indebidos, acoso, negación del uso de anticonceptivos, coacción sexual.	Trauma psicológico, culpa, vergüenza, trastornos emocionales, problemas en relaciones afectivas y salud reproductiva.
Violencia patrimonial y económica	Control y limitación de los recursos materiales, económicos o derechos financieros de la víctima.	Retención de bienes, destrucción de documentos, control de ingresos, negación de recursos, prohibición de trabajar o estudiar, incumplimiento de deberes alimentarios.	Dependencia económica, limitación de oportunidades, empobrecimiento, pérdida de autonomía, vulnerabilidad ante el agresor.

Nota: Elaboración Propia con base a la información de Maldonado et al., (2020)

2.3.1.5 Características y consecuencias de la violencia doméstica en mujeres

De acuerdo con Margiotta (2024) La violencia doméstica tiene un impacto profundo en la salud psicológica de las víctimas, generando una amplia gama de consecuencias emocionales y mentales, entre los efectos más comunes se encuentran:

El estrés postraumático, la ansiedad, la depresión, la baja autoestima y los trastornos del sueño. La exposición constante a un entorno violento deteriora la estabilidad emocional, afectando la percepción que la víctima tiene de sí misma y del mundo que la rodea. En muchos casos, esta violencia también provoca una disminución significativa de la autoconfianza, lo cual limita la capacidad de la persona para tomar decisiones, buscar ayuda o romper el ciclo de abuso. Si no se brinda atención adecuada, estas secuelas pueden evolucionar hacia trastornos de salud mental crónicos y difíciles de tratar (parr. 2).

Además del daño psicológico, la violencia doméstica tiene consecuencias físicas, sociales y económicas. Las agresiones pueden causar lesiones graves como fracturas, contusiones y heridas, e incluso derivar en la muerte en situaciones extremas. A nivel social, muchas víctimas se ven obligadas a aislarse de sus redes de apoyo debido al miedo, la vergüenza o el control ejercido por el agresor, lo que las deja en una situación de mayor vulnerabilidad. También puede afectar la capacidad de la persona para mantener un empleo o generar ingresos, derivando en dificultades económicas que refuerzan la dependencia hacia el agresor. Este entorno de violencia puede repetirse a lo largo de generaciones, especialmente cuando los niños crecen expuestos a estas dinámicas y adoptan patrones de conducta similares en su vida adulta (parr. 4).

2.4. Ciclo de la violencia

Las mujeres que son víctimas de violencia doméstica pasan por un ciclo de comportamiento repetitivo que se vuelve más frecuente y severo. Incluso si la agresión se vuelve más violenta, en algunos casos la fase de reconciliación puede desaparecer. El violador elige el momento adecuado para actuar, elige tácticas para intimidar e intimidar a la víctima, para mantener su dominio (Bogantes, 2008).

El Ciclo de Violencia Doméstica de Leonor Walker es una teoría que intenta identificar ciertos patrones que se dan en esas situaciones. Cada situación es diferente. Las víctimas no siempre son atacadas de la misma manera, pero la agresión es progresiva y puede variar según cómo se manifieste (Bogantes, 2008).

2.4.1 Fases del ciclo de la violencia

2.4.1.1. Fase de acumulación de tensión

La primera fase del ciclo de la violencia se caracteriza por un aumento progresivo de la tensión dentro de la relación. Durante este periodo, el agresor puede manifestar irritabilidad, cambios de humor, celos excesivos, actitudes controladoras y comportamientos pasivo-agresivos. Aunque en esta etapa la violencia física no siempre se presenta, pueden ocurrir agresiones verbales, amenazas sutiles, desprecios o conductas de vigilancia y control que generan incomodidad en la víctima. El ambiente se vuelve tenso e impredecible, y la mujer suele adaptarse a la situación con el objetivo de evitar desencadenar una respuesta violenta (Montero et al., 2020).

En este contexto, la víctima trata de calmar al agresor, justifica su conducta y asume un rol de autocensura, evitando cualquier comportamiento que pueda interpretarse como provocador. Tiende a negar o minimizar los signos de violencia, esperando que las cosas mejoren

por sí solas. Sin embargo, esta fase puede durar desde horas hasta semanas o meses, y la tensión acumulada aumenta hasta alcanzar un punto de ruptura. A pesar de que no siempre hay agresión física en esta fase, el daño emocional y el desgaste psicológico ya comienzan a afectar significativamente a la víctima (Montero et al., 2020).

2.4.1.2. Fase de incidente agudo de agresión

La segunda fase es la más violenta y peligrosa del ciclo. Aquí se produce un estallido de agresión que puede manifestarse en forma de golpes, empujones, gritos, amenazas graves, abuso sexual u otras formas de violencia física y emocional. El agresor pierde el control o simula perderlo y descarga la tensión acumulada sobre la víctima. En este momento, la mujer puede sufrir daños físicos severos y experimentar una profunda sensación de miedo, impotencia y vulnerabilidad. Este episodio puede durar desde minutos hasta varias horas, dependiendo del caso y de la frecuencia con la que se repite el ciclo (Torres, 2022).

Durante esta fase, el agresor muchas veces culpa a la víctima por haber provocado el ataque, justificando su comportamiento con argumentos como celos, frustración o falta de respeto. Es común que este tipo de violencia sea selectiva y se ejerza de forma deliberada, lo cual demuestra que el agresor sí tiene control sobre sus actos. Para la víctima, este momento puede representar una amenaza directa a su integridad física y psicológica, y muchas veces la lleva a buscar ayuda o a refugiarse temporalmente, aunque con temor de represalias o por la esperanza de que la situación cambie (Torres, 2022).

2.4.1.3. Fase de remordimiento o "luna de miel"

La tercera fase, conocida como etapa del remordimiento o "luna de miel", se caracteriza por un aparente arrepentimiento por parte del agresor. Después del estallido de violencia, este puede mostrar conductas afectuosas, pedir perdón, prometer que no volverá a ocurrir y afirmar

que cambiará su comportamiento. Es común que exprese amor, dependencia emocional e incluso que culpe factores externos por sus acciones, buscando justificar su conducta. Esta fase puede dar lugar a una reconciliación temporal, lo cual genera en la víctima la ilusión de que la relación puede mejorar (Saldaña y Gorjón, 2020).

Durante este periodo, la víctima tiende a creer en las promesas del agresor, lo perdona y renueva sus esperanzas de mantener una relación estable y sin violencia. Sin embargo, esta fase suele ser corta y se desvanece con el tiempo, dando paso nuevamente a la fase de acumulación de tensión. El peligro de esta etapa radica en que fortalece el vínculo emocional entre víctima y agresor, y perpetúa el ciclo de violencia. A medida que este patrón se repite, la fase de remordimiento tiende a disminuir en duración e intensidad, hasta desaparecer completamente en muchos casos (Saldaña y Gorjón, 2020).

Por otra parte, Walker (1979) conceptualiza la violencia interpersonal como un proceso dinámico y recurrente que transcurre en tres fases sucesivas. En la primera etapa, denominada acumulación de tensión, se van gestando conflictos latentes y sentimientos de frustración, celos o insatisfacción que el agresor tensiona a través de comportamientos controladores o gestos hostiles. Esta tensión no resuelta suele intensificarse con el tiempo, incrementando la probabilidad de estallidos violentos.

La segunda fase corresponde al incidente de agresión, momento en el cual la tensión acumulada se libera mediante actos que pueden ser verbales, psicológicos o físicos. Durante este episodio, el agresor ejerce violencia directa sobre la víctima, manifestando conductas agresivas que van desde insultos y amenazas hasta agresiones físicas. A continuación, se produce la fase de “luna de miel” o reconciliación, en la que el agresor muestra arrepentimiento, pide perdón y ofrece gestos de afecto o promesas de cambio, mientras la víctima, a menudo motivada por la

esperanza de mejora, acepta la conciliación. Este patrón cíclico refuerza la dinámica de dependencia y dificulta la ruptura de la relación violenta (Walker, 1979).

2.5 Dependencia emocional

La dependencia emocional está relacionada con la forma, la calidad y la capacidad de una persona para establecer una relación emocional con otra persona. Este modelo de relación está íntimamente relacionado con situaciones de apego y los déficits emocionales traídos desde la infancia y que se ven manifestados en la edad adulta en donde se busca una pareja que brinde seguridad y protección. Las personas con dependencia emocional son selectivas, se ven fuertemente traídas por egocentristas, dominantes, parejas poco afectuosas, idealizan al ser amado (Villa et al., 2018).

En cuanto a la postura teórica, Mayerly et al., (2022) postulan una perspectiva integradora, porque tanto la psicología como la psiquiatría han ignorado la teoría del modelo de dependencia emocional, dentro de las patologías a pesar de que se han estudiado, las emociones, afectos y sensación, los resultados carecen de evidencia para esta variable.

La perspectiva integradora incluye a la dependencia emocional en el conocimiento conduce al establecimiento de una necesidad, muestre un conjunto de aspectos claros que lo hagan sentir Satisfecho, conduciendo a áreas emocionales, teniendo en cuenta la necesidad de sentirse apoyado y seguro esto solo lo puede encontrarlos en otros, para el dependiente imaginarse una ruptura con su pareja le puede generar, estrés, ansiedad ante esta situación tratara de expresar más sus sentimientos, será complaciente (Mayerly et al., 2022).

Seguidamente, en cuanto a las características de los dependientes emocionales, Pérez y García (2021) mencionan que:

La dependencia emocional es un patrón de comportamiento en el que una persona muestra una fuerte necesidad de ser aceptada, valorada y amada por otra persona, a menudo a expensas de su propio bienestar y autonomía. Las personas con dependencia emocional tienden a basar su sentido de autoestima y felicidad en la aprobación y la atención de los demás, lo que puede llevar a una serie de comportamientos y dinámicas poco saludables en las relaciones (p. 5).

Castello (2012) agrega que el dependiente emocional desarrolla las siguientes características (Ver Tabla 3):

Tabla 3

Características de la dependencia emocional

N.º	Característica	Descripción
1	Necesidad constante de aprobación	Búsqueda continua de validación externa. La persona se siente insegura o ansiosa si no recibe atención o reconocimiento de los demás.
2	Miedo al abandono	Temor profundo a ser dejado por la pareja o seres queridos, lo que puede llevar a ceder en sus propias necesidades para evitar el rechazo.
3	Autoestima fragilizada	Baja autoestima y falta de seguridad personal. La valía depende de la aceptación y percepción que otros tengan de la persona.
4	Dificultad para establecer límites	Inhabilidad para decir "no" o establecer límites por temor a ser rechazado o perder afecto.
5	Priorización de la relación	La relación de pareja se convierte en el centro de la vida, a costa de descuidar otras áreas importantes como la salud, el trabajo o las amistades.
6	Tolerancia a comportamientos dañinos	Aceptación de conductas abusivas o destructivas por parte de la pareja con tal de no perder la relación.
7	Idealización y desvalorización	Oscilación entre ver a la pareja como ideal o perfecta, y luego sentir frustración o decepción cuando no cumple sus expectativas.
8	Sensación de vacío sin la otra persona	Sentimiento de vacío emocional o existencial cuando no está en una relación o cuando la pareja se encuentra ausente.
9	Dificultad para tomar decisiones independientes	Necesidad constante de consultar o recibir aprobación de otros para tomar decisiones, lo que genera inseguridad e indecisión.

10	Ansiedad en la relación	Presencia de ansiedad elevada ante cualquier conflicto o distanciamiento, por miedo a ser abandonado.
----	-------------------------	---

Nota: Castello (2012, p. 55)

Seguidamente, Cortes et al., (2021) enfatizan en que la dinámica de poder en relaciones abusivas juega un papel significativo en la creación y el mantenimiento de la dependencia emocional. Esta dinámica puede hacer que las personas vulnerables sean más propensas a desarrollar patrones de dependencia hacia sus parejas abusivas. Algunas formas en las que la dinámica de poder puede influir en la dependencia emocional en relaciones abusivas (Ver Tabla 4):

Tabla 4

Influencia de la dinámica de poder en la dependencia emocional en relaciones abusivas

Factor	Descripción
Manipulación y control	El agresor limita la autonomía de la víctima al controlar sus decisiones, actividades y relaciones, forzándola a depender emocionalmente de él.
Creación de inseguridad	A través de críticas y humillaciones, el agresor debilita la autoestima de la víctima, quien busca validación dentro de la misma relación abusiva.
Ciclo de abuso y perdón	Tras los episodios de violencia, el agresor muestra arrepentimiento y afecto, lo cual refuerza el apego emocional de la víctima y mantiene la esperanza de cambio.
Aislamiento social	El agresor limita el contacto de la víctima con familiares y amigos, reduciendo su red de apoyo y aumentando su dependencia afectiva hacia él.
Recompensas y castigos	Alternancia entre agresión y muestras de cariño genera confusión en la víctima, quien se esfuerza por “merecer” afecto.
Amenazas y coerción	La utilización del miedo mediante amenazas obliga a la víctima a permanecer en la relación por temor a represalias o abandono.
Desbalance de poder financiero	El agresor controla los recursos económicos, haciendo que la víctima dependa financieramente y le resulte difícil abandonar la relación.
Culpa y responsabilidad	El agresor manipula a la víctima para que se sienta culpable del abuso, llevándola a creer que debe cambiar para evitar la violencia.

Nota: (Cortés et al., 2021)

La dependencia emocional en el contexto de la violencia doméstica puede ser entendida a través de varias teorías y enfoques psicológicos que ayudan a explicar por qué las personas

pueden permanecer en relaciones abusivas y desarrollar patrones de dependencia hacia sus agresores. Aquí hay algunas teorías relevantes que exploran esta dinámica:

Teoría del Apego: La teoría del apego, propuesta por John Bowlby, sostiene que las experiencias emocionales tempranas, particularmente con los cuidadores primarios, configuran los patrones de vinculación que una persona desarrollará en la adultez. Cuando un individuo crece en un entorno donde el afecto, la protección o la disponibilidad emocional fueron inconsistentes o ausentes, es probable que desarrolle un estilo de apego inseguro. Este tipo de apego se caracteriza por una intensa necesidad de cercanía, acompañada de ansiedad, miedo al abandono y dificultad para confiar en los demás (Persano, 2018).

En el contexto de relaciones abusivas, la persona con apego inseguro puede sentirse emocionalmente atraída hacia vínculos disfuncionales, interpretando el control, la indiferencia o incluso la agresión como signos de afecto o atención. La dependencia emocional surge como una necesidad de llenar vacíos afectivos no resueltos desde la infancia, haciendo que la víctima tolere el maltrato con la esperanza de obtener seguridad emocional. Esto perpetúa el vínculo con el agresor, incluso en condiciones de violencia (Persano, 2018).

Teoría del Ciclo de la Violencia: La teoría del ciclo de la violencia describe cómo las relaciones abusivas suelen seguir un patrón cíclico compuesto por tres fases: acumulación de tensión, estallido de violencia y una fase de arrepentimiento o "luna de miel". Durante la última fase, el agresor muestra conductas afectuosas, pide perdón y promete cambiar, lo cual genera en la víctima una esperanza renovada de que la situación mejorará. Esta esperanza se convierte en un refuerzo emocional que fortalece la dependencia emocional hacia el agresor (Cuevo & Martínez, 2013).

Con el tiempo, la víctima se acostumbra a esta secuencia cíclica, llegando a interpretar los breves momentos de arrepentimiento como auténticas manifestaciones de amor. Esta dinámica impide una evaluación objetiva de la relación y refuerza la permanencia en el vínculo abusivo. Cuanto más tiempo se repite este ciclo, más difícil se vuelve para la víctima identificar el maltrato como tal, y más arraigada se vuelve la dependencia emocional (Cuevo & Martínez, 2013).

Teoría de la Autoestima y la Identidad: La teoría de la autoestima y la identidad sugiere que las personas con una autoestima frágil y una identidad poco consolidada son más propensas a involucrarse en relaciones abusivas. Una baja valoración personal puede hacer que la víctima tolere comportamientos dañinos al considerar que no merece algo mejor, o al asumir que sus necesidades no son tan importantes como las de su pareja. En estos casos, la relación se convierte en una fuente primaria de validación (Elenco & Burke, 2022).

El agresor, consciente de esta vulnerabilidad, puede explotar la inseguridad de la víctima para ejercer control, manipulación y dominación. Esto deteriora aún más la autoestima de la persona afectada, generando una espiral descendente en la que su sentido de identidad depende cada vez más de la aceptación del agresor. Así, la dependencia emocional se intensifica, dificultando la ruptura del vínculo incluso en contextos claramente violentos (Elenco & Burke, 2022).

Teoría del Reforzamiento Intermitente: La teoría del reforzamiento intermitente, proveniente del campo del condicionamiento conductual, explica cómo la alternancia entre recompensas y castigos puede fortalecer conductas, incluso si estas generan malestar. En las relaciones abusivas, esta dinámica se observa cuando el agresor intercala actos de violencia con demostraciones afectivas esporádicas. Estos gestos, aunque breves, generan una fuerte respuesta

emocional en la víctima, que interpreta esas muestras de cariño como una esperanza de cambio (Bustillos, 2020).

Esta variabilidad en la conducta del agresor mantiene a la víctima emocionalmente enganchada, generando una dependencia psicológica difícil de romper. El hecho de no saber cuándo vendrá la próxima recompensa refuerza el deseo de “ganarse” el afecto del agresor, lo cual normaliza el ciclo de abuso. El reforzamiento intermitente actúa como un potente mecanismo de control emocional, creando una conexión afectiva basada en la incertidumbre y la ansiedad (Bustillos, 2020).

Teoría de la Dependencia Emocional como Mecanismo de Afrontamiento: Esta teoría plantea que algunas personas desarrollan dependencia emocional como una forma de afrontar situaciones traumáticas o estresantes. La relación, aunque sea disfuncional, representa un espacio conocido que proporciona una sensación temporal de seguridad o estabilidad. En lugar de enfrentar el trauma o la realidad del abuso, la víctima se aferra al vínculo como una estrategia para mitigar el dolor emocional (Bonilla & Tobar, 2023).

Este tipo de afrontamiento puede surgir especialmente en individuos que carecen de redes de apoyo o habilidades para resolver conflictos. La dependencia se convierte en una vía de escape ante la angustia, el miedo o la soledad, aunque implique soportar violencia. Con el tiempo, esta estrategia se interioriza como la única manera de sobrevivir emocionalmente, reforzando el apego hacia el agresor y dificultando cualquier intento de ruptura (Bonilla & Tobar, 2023).

Teoría de la Identificación con el Agresor: La teoría de la identificación con el agresor plantea que algunas víctimas, tras ser sometidas a abuso prolongado, pueden adoptar las creencias, actitudes o justificaciones del agresor como una forma inconsciente de protección. Al

alinearse psicológicamente con quien ejerce el maltrato, la víctima minimiza su percepción de peligro y encuentra una forma de mantener cierta “coherencia emocional” frente al abuso (Delboy, 2024).

Este fenómeno puede llevar a la víctima a justificar las conductas del agresor, asumir la culpa por el maltrato recibido y desarrollar sentimientos de lealtad hacia él. Como consecuencia, se refuerza la dependencia emocional, ya que la víctima no solo tolera el abuso, sino que puede llegar a verlo como merecido o como parte inevitable de la relación. Esta distorsión impide que reconozca su situación como violenta, perpetuando el vínculo abusivo (Delboy, 2024)

2.6 Estrés Postraumático

El estrés postraumático, también conocido como Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), es una reacción psicológica que puede ocurrir después de haber experimentado o presenciado un evento traumático extremadamente estresante, peligroso o impactante. Este trastorno afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta, y puede tener un impacto duradero en su bienestar emocional y mental (Aguirre et al., 2010).

El estrés postraumático se caracteriza por una serie de síntomas intensos que persisten después de la experiencia traumática. Estos síntomas pueden dificultar el funcionamiento cotidiano y la capacidad de enfrentar situaciones normales. Es importante destacar que no todas las personas que experimentan un evento traumático desarrollan estrés postraumático, pero para quienes lo padecen, puede ser una experiencia abrumadora (Aguirre et al., 2010).

El estrés postraumático se desarrolla a partir de una reacción natural del organismo ante una situación de peligro o trauma extremo. Durante un evento traumático, el cuerpo y la mente pueden activar una respuesta de "lucha o huida" en un intento de protegerse. Sin embargo, en

algunas ocasiones, esta respuesta puede persistir más allá del evento mismo, llevando a la aparición de síntomas de estrés postraumático (Aguirre et al., 2010).

2.6.1 Síntomas y reacciones típicas asociadas con el estrés postraumático

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), se desarrolla tras la exposición a uno o más eventos traumáticos que implican amenaza real o potencial a la vida, la integridad física o la seguridad de uno mismo o de otras personas. La persona puede haber experimentado directamente el evento, haber sido testigo, haberlo conocido a través de un tercero cercano, o haber estado expuesta de manera repetida a detalles extremos del suceso (por ejemplo, personal de emergencias). A partir de esta exposición, se desencadenan una serie de síntomas agrupados en distintas categorías (American Psychiatric Association, 2013).

El primer grupo de síntomas corresponde a las experiencias intrusivas, donde el individuo presenta recuerdos angustiosos, pesadillas, flashbacks o reacciones intensas ante estímulos que le recuerdan el trauma. En segundo lugar, se encuentran los comportamientos de evitación, que implican el esfuerzo por evitar pensamientos, emociones, lugares, personas o situaciones que puedan recordar el evento traumático. El tercer grupo incluye alteraciones negativas en la cognición y el estado de ánimo, tales como pensamientos distorsionados sobre uno mismo o el mundo, culpa exagerada, incapacidad para experimentar emociones positivas, pérdida de interés en actividades previas, y sensación de desapego de los demás (American Psychiatric Association, 2013).

Finalmente, el cuarto grupo de síntomas está compuesto por las alteraciones en la activación y la reactividad, que abarcan conductas irritables o agresivas, hipervigilancia, sobresaltos exagerados, dificultades para dormir o para concentrarse. Para que se realice un

diagnóstico de TEPT, estos síntomas deben persistir por más de un mes, causar malestar significativo y afectar el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes de la vida del individuo. Estas manifestaciones pueden variar en intensidad y duración según la historia personal, los factores de riesgo psicosociales y la presencia de redes de apoyo o recursos terapéuticos (American Psychiatric Association, 2013).

2.6.2 Teorías Explicativas del Estrés Postraumático

La aparición del estrés postraumático después de experiencias traumáticas puede ser influenciada por diversas teorías y factores psicológicos. A continuación, se presentan algunas de las teorías que explican por qué algunas personas desarrollan estrés postraumático después de eventos traumáticos:

Teoría del Condicionamiento Clásico y Operante: La teoría del condicionamiento clásico y operante, derivada de los principios del aprendizaje conductual, plantea que las respuestas de miedo y ansiedad pueden desarrollarse como resultado de la asociación entre estímulos neutros y experiencias traumáticas. En este contexto, estímulos que originalmente no provocaban una reacción (como una calle, un sonido o un olor) pueden volverse desencadenantes de ansiedad si estuvieron presentes durante el evento traumático. Así, la persona responde emocionalmente al estímulo condicionado como si reviviera el trauma original (Pérez & Cruz, 2023).

Por su parte, el condicionamiento operante explica cómo las conductas de evitación como evitar ciertos lugares, personas o situaciones se refuerzan negativamente. Es decir, al evitar el estímulo asociado al trauma, la persona experimenta un alivio temporal de su ansiedad, lo que fortalece esa conducta evitativa. Este patrón puede dificultar la recuperación, ya que impide la confrontación gradual con los recuerdos traumáticos y perpetúa el ciclo de miedo. En conjunto,

ambas formas de condicionamiento ayudan a explicar la aparición, mantenimiento y dificultad para extinguir los síntomas del trastorno de estrés postraumático (Pérez & Cruz, 2023).

Teoría del Aprendizaje Vicario: La teoría del aprendizaje vicario, basada en los aportes de Albert Bandura, sostiene que los seres humanos pueden adquirir conductas, actitudes y respuestas emocionales observando a otros. En el caso del estrés postraumático, una persona puede desarrollar síntomas similares a los de alguien que ha vivido un trauma, simplemente por haber presenciado su sufrimiento o por haber escuchado detalladamente su relato. Esto ocurre mediante un proceso de identificación emocional y cognitiva con la experiencia del otro (Flores & Ortiz, 2023).

Esta teoría resulta especialmente relevante en contextos donde los individuos forman parte de entornos violentos o en los que el trauma es común, como familias disfuncionales, comunidades afectadas por desastres o conflictos armados. También puede aplicarse a profesionales de primera línea como personal médico, rescatistas o fuerzas de seguridad, quienes pueden desarrollar un "estrés postraumático secundario" al verse continuamente expuestos al sufrimiento ajeno. El aprendizaje vicario resalta que no solo la vivencia directa, sino también la exposición indirecta al trauma puede desencadenar reacciones traumáticas significativas (Flores & Ortiz, 2023).

Teoría de la Desorganización Cognitiva: La teoría de la desorganización cognitiva propone que el estrés postraumático puede originarse cuando una persona es incapaz de integrar el evento traumático de manera coherente dentro de su memoria autobiográfica. Tras un suceso extremadamente estresante, los recuerdos relacionados pueden almacenarse de forma fragmentada, con imágenes, sensaciones o pensamientos aislados que no siguen una narrativa

lógica. Esta desconexión entre el recuerdo traumático y la percepción actual del individuo impide la elaboración del trauma (Borne et al., 2024).

Como resultado, los recuerdos del evento pueden reaparecer en forma de flashbacks, sueños intrusivos o emociones intensas sin una causa aparente, lo que genera un estado de confusión y desestabilización emocional. Esta dificultad para organizar e interpretar adecuadamente la experiencia traumática impide que la persona le dé un sentido, lo que a su vez prolonga los síntomas del estrés postraumático. La desorganización cognitiva también puede influir en el surgimiento de creencias negativas sobre uno mismo, el mundo y el futuro (Borne et al., 2024).

Teoría de la Inundación de la Memoria: La teoría de la inundación de la memoria explica cómo las personas con estrés postraumático pueden experimentar una intrusión persistente de recuerdos traumáticos en su conciencia. Estos recuerdos, en lugar de ser activados únicamente por estímulos específicos, pueden surgir de manera inesperada e involuntaria, incluso en contextos que no representan una amenaza. La mente se ve invadida por imágenes, sensaciones físicas, sonidos o emociones que remiten directamente al trauma (Mora, 2020).

Este fenómeno puede provocar una intensa activación emocional, acompañada de angustia, confusión y una sensación de "revivir" el trauma como si estuviera ocurriendo nuevamente. Las personas afectadas pueden evitar hablar del tema o enfrentarse a ciertos lugares o situaciones por temor a que estas memorias se reactiven. La inundación de la memoria impide que el individuo establezca distancia temporal entre el pasado y el presente, dificultando la recuperación y afectando gravemente su funcionalidad diaria (Mora, 2020).

Teoría del Procesamiento de la Información: La teoría del procesamiento de la información sugiere que el estrés postraumático surge cuando los recuerdos del evento

traumático no son adecuadamente procesados e integrados en la memoria. La mente, al no poder asimilar la experiencia, queda atrapada en un bucle de reexperimentación y evitación. Los estímulos relacionados con el trauma no son "clasificados" como parte del pasado, por lo que siguen generando una reacción intensa y desproporcionada ante cualquier activación emocional o sensorial (Minotta, 2022).

Este bloqueo en el procesamiento impide que la persona elabore cognitivamente el evento traumático y lo integre dentro de su historia personal de forma coherente. Además, genera una disociación entre la experiencia vivida y las emociones que esta produce, lo cual mantiene la intensidad del sufrimiento. La terapia cognitivo-conductual y el EMDR son algunos enfoques terapéuticos que han sido diseñados precisamente para ayudar a reorganizar y completar este procesamiento de manera segura (Minotta, 2022).

Teoría de la Preparación para la Amenaza: La teoría de la preparación para la amenaza plantea que las respuestas asociadas al estrés postraumático tienen un origen adaptativo. Estas reacciones, como la hipervigilancia, la respuesta de sobresalto o el insomnio, han evolucionado como mecanismos de supervivencia para permitir una respuesta rápida ante el peligro. En situaciones de amenaza real, estas conductas aumentan las probabilidades de escapar, protegerse o reaccionar a tiempo frente a una agresión (Aguirre et al., 2010).

Sin embargo, en el contexto del estrés postraumático, estas respuestas adaptativas se activan de forma constante e inapropiada, incluso cuando no hay peligro real presente. El sistema nervioso se mantiene en un estado de alerta crónica, lo que deteriora la calidad de vida del individuo. Esta teoría ayuda a comprender que el problema no radica en la existencia de estas respuestas, sino en su activación continua fuera de contexto. Por lo tanto, parte del tratamiento

debe centrarse en enseñar al organismo a "desactivar" este estado de alarma cuando ya no es necesario (Aguirre et al., 2010).

2.6.3 Diagnóstico y Criterios de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es una afección psicológica que puede desarrollarse después de la exposición a eventos traumáticos significativos. El diagnóstico del TEPT implica la presencia de síntomas específicos que persisten durante un período prolongado y que causan un deterioro significativo en el funcionamiento diario. Esta sección explora los criterios diagnósticos establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) para el TEPT (Dragy, 2015).

Criterios Diagnósticos del DSM-5 para el TEPT:

1. Exposición al Evento Traumático:
 - La persona ha estado expuesta a un evento traumático que involucra un peligro real o amenaza de lesión grave o muerte propia o de otros.
2. Síntomas Intrusivos:
 - La persona experimenta recuerdos intrusivos y angustiantes del evento, como flashbacks o pesadillas.
 - La persona sufre angustia emocional o reactividad física cuando se enfrenta a estímulos relacionados con el trauma.
3. Evitación y Adormecimiento Emocional:
 - La persona evita activamente recuerdos, pensamientos o conversaciones relacionadas con el trauma.
 - La persona evita lugares, personas u situaciones que puedan recordar el trauma.
 - La persona presenta dificultades para experimentar emociones positivas.

4. Alteraciones Cognitivas y de Estado de Ánimo:

- La persona presenta pensamientos negativos sobre sí misma o el mundo.
- La persona tiene dificultad para recordar detalles importantes del evento traumático.
- La persona experimenta una disminución del interés en actividades previamente disfrutadas.
- La persona muestra una sensación de desapego o falta de conexión con los demás.

5. Hiperactivación:

- La persona experimenta irritabilidad o arrebatos de ira.
- La persona presenta respuestas de sobresalto exageradas.
- La persona tiene dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo.

Duración y Funcionamiento:

- Los síntomas del TEPT deben persistir durante al menos un mes para recibir el diagnóstico.
- Los síntomas deben causar un deterioro significativo en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes de la vida de la persona.

Evaluación y Diagnóstico Diferencial:

- La evaluación del TEPT implica la recopilación de información detallada sobre los síntomas y la historia del trauma.
- Es importante considerar otras afecciones con síntomas similares, como la depresión, la ansiedad u otros trastornos de estrés (Carvajal 2002)

2.6.4 Factores de Mantenimiento en el estrés postraumático

2.6.4.1 Mecanismos psicológicos que pueden contribuir a la persistencia de los síntomas

Los mecanismos psicológicos que pueden contribuir a la persistencia de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) son diversos y complejos. Estos mecanismos pueden interactuar entre sí, dando como resultado la exacerbación y prolongación de los síntomas (Bogantes, 2008). A continuación, se describen algunos de los mecanismos psicológicos clave que pueden influir en la persistencia de los síntomas del TEPT:

1. Evitación y Mantenimiento de la Ansiedad:

- Las estrategias de evitación (evitar lugares, situaciones o estímulos relacionados con el trauma) pueden aliviar temporalmente la ansiedad, pero también refuerzan la asociación entre los estímulos y la amenaza percibida. Esto puede mantener los síntomas, ya que la persona no tiene la oportunidad de habituarse gradualmente a los desencadenantes.

2. Reexperienciación y Revictimización:

- Los recuerdos intrusivos y las reexperimentaciones del trauma pueden dar lugar a una sensación constante de peligro y amenaza. La repetición involuntaria de las imágenes y sensaciones traumáticas puede mantener el estado de hiperactivación y ansiedad.

3. Cogniciones Negativas y Creencias Distorsionadas:

- Las interpretaciones negativas de uno mismo, del mundo y del futuro pueden mantener los síntomas del TEPT. Por ejemplo, la creencia de que uno es indefenso o que el mundo es peligroso puede alimentar la evitación y el estado de alerta constante.

4. Falta de Procesamiento Cognitivo:

- Las personas con TEPT pueden tener dificultades para procesar adecuadamente la información traumática, lo que puede conducir a la repetición involuntaria de pensamientos y recuerdos del evento. La falta de integración cognitiva puede mantener la activación emocional y la reexperimentación.

5. Afrontamiento Desadaptativo:

- Algunas personas recurren a estrategias de afrontamiento desadaptativas, como el abuso de sustancias o la evitación completa de recordatorios del trauma, para aliviar la angustia. Estas estrategias temporales pueden agravar los síntomas a largo plazo.

6. Memoria Traumática Fragmentada:

- La fragmentación y la desorganización de la memoria traumática pueden dificultar la integración adecuada de la experiencia. Esto puede hacer que los recuerdos traumáticos sean más difíciles de procesar y superar.

7. Rumiación y Atención Selectiva:

- La tendencia a rumiar repetidamente sobre el evento traumático puede aumentar la activación emocional y mantener los síntomas. Además, la atención selectiva hacia estímulos relacionados con el trauma puede intensificar la respuesta emocional.

8. Mantenimiento de Patrones de Conducta:

- Algunas personas pueden desarrollar patrones de comportamiento específicos en respuesta al TEPT, como evitar situaciones sociales o utilizar comportamientos

compulsivos para reducir la ansiedad. Estos patrones pueden mantener la experiencia de síntomas.

9. Falta de Exposición Gradual:

- La falta de exposición gradual a los recuerdos traumáticos puede dificultar la habituación y el procesamiento completo de la experiencia. La evitación de situaciones que causan ansiedad puede impedir la disminución de la respuesta emocional.

2.6.5 Abordaje y Tratamiento del Estrés Postraumático

El abordaje y tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) puede involucrar una variedad de enfoques terapéuticos y estrategias. Es importante tener en cuenta que el tratamiento puede variar según las necesidades individuales de cada persona y la gravedad de los síntomas (Pérez & Cruz, 2023). A continuación, se presentan algunos enfoques comunes para el abordaje y tratamiento del TEPT:

1. Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):

- Terapia de Exposición: Uno de los enfoques centrales de la TCC para el TEPT es la terapia de exposición. En esta terapia, la persona se expone gradualmente a los recuerdos y situaciones que provocan ansiedad, permitiendo que disminuya la respuesta emocional a lo largo del tiempo.
- Reestructuración Cognitiva: Se trabaja en identificar y cambiar las creencias negativas y distorsionadas sobre uno mismo, el mundo y el futuro relacionadas con el trauma. Esto puede ayudar a reducir la rumiación y las interpretaciones catastróficas.

2. Terapia de Procesamiento de Imágenes (EMDR):

- EMDR implica la reexposición guiada a recuerdos traumáticos mientras el terapeuta dirige la atención del paciente hacia otros estímulos, como movimientos o estímulos táctiles. Se cree que esta técnica puede ayudar a procesar y desensibilizar los recuerdos traumáticos.
3. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):
- ACT se centra en aumentar la flexibilidad psicológica y la aceptación de las emociones y pensamientos difíciles. Ayuda a las personas a comprometerse con valores personales a pesar de la presencia de síntomas del TEPT.
4. Terapia de Mindfulness:
- La práctica de mindfulness puede ayudar a las personas a desarrollar una mayor conciencia de sus pensamientos y emociones sin reaccionar de manera automática o impulsiva. Puede contribuir a reducir la rumiación y la ansiedad.
5. Farmacoterapia:
- Los antidepresivos y los ansiolíticos pueden ser recetados para el tratamiento del TEPT, especialmente cuando los síntomas son graves. Estos medicamentos pueden ayudar a reducir la ansiedad, mejorar el estado de ánimo y estabilizar la respuesta emocional.
6. Terapia de Grupo y Apoyo Social:
- Participar en grupos de apoyo específicos para personas con TEPT puede brindar un espacio seguro para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento. El apoyo social puede ser fundamental para la recuperación.
7. Terapias Complementarias:

- Algunas personas encuentran beneficio en terapias complementarias como la terapia de arte, la terapia de movimiento o la terapia equina. Estas terapias pueden ser útiles en la expresión y el procesamiento de emociones.

8. Prevención y Educación:

- La educación sobre el TEPT y sus síntomas puede ayudar a las personas a comprender lo que están experimentando y buscar ayuda. La prevención se centra en intervenir temprano después del evento traumático para reducir el riesgo de desarrollo del TEPT.

9. Tratamiento Integrado y Personalizado:

- En muchos casos, el tratamiento más efectivo involucra una combinación de enfoques terapéuticos adaptados a las necesidades individuales de la persona. La colaboración entre el paciente y el terapeuta es esencial para diseñar un plan de tratamiento integral.

2.6.6 Resiliencia y Recuperación Estrés Postraumático

La resiliencia y la recuperación son aspectos fundamentales en el proceso de superar el trastorno de estrés postraumático (TEPT). La resiliencia se refiere a la capacidad de una persona para adaptarse y recuperarse después de enfrentar adversidades, como experiencias traumáticas (Pinillo, 2024). A continuación, se exploran la resiliencia y la recuperación en el contexto del estrés postraumático:

Resiliencia después del TEPT:

1. **Afrontamiento Positivo:** Las personas que han experimentado TEPT pueden desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas que les permiten enfrentar el trauma

y sus efectos. Estas estrategias pueden incluir la búsqueda de apoyo social, el compromiso con actividades significativas y la práctica del autocuidado.

2. **Reconstrucción de la Identidad:** La resiliencia a menudo implica la reevaluación de la identidad después del trauma. Las personas pueden encontrar nuevas formas de comprenderse a sí mismas y su experiencia, lo que les permite integrar el trauma en su narrativa personal.

3. **Aprendizaje y Crecimiento:** Algunas personas encuentran que su experiencia traumática las lleva a un mayor sentido de propósito y significado en la vida. Pueden desarrollar una mayor apreciación por la vida y una comprensión más profunda de la fortaleza interior.

4. **Redescubrimiento de la Seguridad:** La resiliencia implica el proceso de sentirse seguro nuevamente después del trauma. A través de la terapia y el apoyo, las personas pueden aprender a reconstruir la sensación de seguridad en sus vidas.

Recuperación del TEPT:

1. **Tratamiento Efectivo:** La recuperación del TEPT a menudo comienza con la búsqueda y participación en tratamientos efectivos, como la terapia cognitivo-conductual (TCC) o la terapia de exposición. Estos tratamientos pueden ayudar a reducir la intensidad de los síntomas y mejorar la calidad de vida.

2. **Autoconciencia:** La recuperación implica una mayor comprensión de los propios síntomas, desencadenantes y reacciones. Esta autoconciencia puede ayudar a las personas a identificar y prevenir situaciones que podrían activar los síntomas del TEPT.

3. **Gestión de Síntomas:** A través de la terapia y el auto trabajo, las personas pueden aprender estrategias para manejar los síntomas del TEPT cuando surgen. Esto puede incluir técnicas de relajación, mindfulness y reestructuración cognitiva.

4. **Reconstrucción de Relaciones:** Las personas en recuperación pueden trabajar en reconstruir relaciones interpersonales que se hayan visto afectadas por los síntomas del TEPT. La terapia de pareja y la terapia familiar pueden ser útiles en este proceso.

5. **Reintegración Social:** Parte de la recuperación implica volver a participar en actividades sociales y recreativas que se hayan evitado debido al TEPT. Esto puede incluir volver al trabajo, participar en eventos sociales y disfrutar de pasatiempos.

6. **Desarrollo de Resiliencia:** A medida que las personas avanzan en su recuperación, pueden desarrollar una mayor resiliencia emocional y psicológica. Esto les permite enfrentar desafíos futuros de manera más efectiva.

Es importante destacar que el proceso de resiliencia y recuperación puede ser gradual y único para cada individuo. El apoyo de profesionales de la salud mental, amigos y familiares desempeña un papel esencial en este proceso. La resiliencia y la recuperación no significan necesariamente la ausencia total de síntomas, pero sí implican la capacidad de vivir una vida plena y significativa a pesar de las dificultades experimentadas.

2.6.7 Prevención y Educación en el Estrés Postraumático:

La prevención y la educación desempeñan un papel vital en la reducción del riesgo de desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y en la promoción de la salud mental en aquellos que han experimentado traumas. Estas iniciativas buscan proporcionar información, herramientas y recursos para prevenir la exacerbación de los síntomas y facilitar la recuperación

(Villa et al., 2018). A continuación, se aborda la prevención y la educación en el contexto del estrés postraumático:

Prevención del TEPT:

1. **Intervención Temprana y Apoyo:** Después de un trauma, es fundamental proporcionar intervención temprana y apoyo a las personas afectadas. El acceso a servicios de salud mental y la atención adecuada pueden prevenir la aparición de síntomas del TEPT o reducir su intensidad.
2. **Fomento de la Resiliencia:** Educar a las personas sobre la resiliencia y brindarles herramientas para desarrollarla puede ayudar a reducir la vulnerabilidad ante los efectos negativos de un trauma. La resiliencia puede fortalecer la capacidad de recuperación.
3. **Promoción del Autocuidado:** Enseñar estrategias de autocuidado, como técnicas de relajación, mindfulness y ejercicio, puede ayudar a las personas a manejar el estrés y prevenir la aparición de síntomas del TEPT.
4. **Reducción del Estigma:** La educación sobre el TEPT y otros trastornos mentales puede ayudar a reducir el estigma asociado con buscar ayuda profesional. Esto puede alentar a las personas a buscar apoyo sin temor al juicio (García y Mardones 2010)

Educación sobre el TEPT:

1. **Concienciación Pública:** Campañas de sensibilización pueden educar al público sobre el TEPT, sus síntomas y su impacto en la vida de las personas. Esto puede promover una mayor comprensión y apoyo hacia aquellos que han experimentado traumas.
2. **Identificación de Síntomas:** Proporcionar información sobre los síntomas característicos del TEPT puede ayudar a las personas a reconocer y comprender sus propias reacciones emocionales y cognitivas después de un trauma.

3. Promoción de la Búsqueda de Ayuda: Educar sobre la importancia de buscar ayuda profesional temprana puede prevenir la cronificación de los síntomas del TEPT. Esto puede incluir información sobre terapias eficaces y recursos de apoyo.
4. Enfoque en Grupos de Riesgo: Dirigirse a grupos de alto riesgo, como veteranos, sobrevivientes de abuso o desastres, y profesionales de emergencias, puede ser especialmente importante para brindar información específica y relevante.
5. Formación para Profesionales: Ofrecer capacitación en el reconocimiento y manejo del TEPT a profesionales de la salud, educadores y personal de ayuda puede garantizar una respuesta efectiva y compasiva a quienes lo necesitan.
6. Promoción de Ambientes de Apoyo: Educación en entornos familiares, escolares y laborales puede crear ambientes de apoyo y comprensión para las personas que están en proceso de recuperación

2.7. Relación teórica entre las tres variables de estudio.

La violencia doméstica representa una de las formas más persistentes y dañinas de agresión interpersonal, cuyas consecuencias van más allá del daño físico, alcanzando dimensiones profundas en la salud mental y emocional de las víctimas. Las mujeres que viven en contextos de violencia dentro de sus relaciones de pareja suelen estar expuestas de forma repetitiva a episodios de agresión física, amenazas, manipulación emocional, aislamiento y control económico. Esta exposición constante a un ambiente hostil produce una experiencia traumática sostenida, que puede desencadenar diversos trastornos psicológicos, entre ellos el estrés postraumático, y contribuir al establecimiento de vínculos afectivos disfuncionales marcados por la dependencia emocional hacia el agresor (Torres, 2022).

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) puede surgir como una respuesta natural del organismo ante la vivencia de situaciones altamente estresantes o peligrosas, como lo es la violencia doméstica. Las víctimas pueden presentar síntomas como hipervigilancia, pesadillas, recuerdos intrusivos, reacciones de sobresalto, evitación y alteraciones cognitivas o emocionales. Este estado de hipersensibilidad prolongada no solo impide la recuperación emocional, sino que debilita la capacidad de tomar decisiones autónomas, aumentando la probabilidad de que la víctima permanezca en una relación abusiva. El TEPT puede actuar como un factor que inhibe la ruptura del vínculo, debido al miedo, la confusión, la baja autoestima y el sentimiento de indefensión aprendido (Torres, 2022).

Por su parte, la dependencia emocional se manifiesta como un patrón afectivo caracterizado por la necesidad constante de aprobación, el temor al abandono, la idealización de la pareja y la dificultad para establecer límites. En contextos de violencia doméstica, esta dependencia se refuerza debido a la dinámica de poder desigual, el ciclo de abuso y reconciliación, y la manipulación emocional ejercida por el agresor. Las víctimas pueden desarrollar un apego intenso hacia el agresor como una estrategia de supervivencia, al asociar su bienestar emocional con la validación que proviene de la relación, aun cuando esta sea perjudicial. En muchos casos, el trauma no resuelto generado por el abuso contribuye a consolidar esta dependencia como una forma de afrontar el dolor (Mayerly et al., 2022).

En conjunto, la violencia doméstica, el estrés postraumático y la dependencia emocional se encuentran vinculados por un entramado complejo de causas y efectos. La violencia actúa como el detonante del trauma, mientras que el trauma perpetúa la vulnerabilidad emocional, y esta, a su vez, refuerza la dependencia hacia el agresor. Esta interacción forma un ciclo difícil de romper, donde la víctima se ve atrapada entre el sufrimiento, la esperanza de cambio y el temor a

la soledad o al abandono. Comprender la relación entre estas tres variables resulta esencial para diseñar intervenciones psicológicas y sociales eficaces, orientadas a la recuperación emocional de las mujeres víctimas de violencia y a la prevención de la revictimización (Mayerly et al., 2022).

DEGT-UNAH

Capítulo 3: Marco contextual

3.1 Contexto socioeconómico y situación de la mujer en Honduras

En Honduras, las mujeres constituyen una parte significativa de la población. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2010 residían en el país 4,080,560 mujeres, representando el 50.7% de la población total. Esta distribución muestra una ligera mayoría femenina en la composición demográfica nacional (Suazo et al., 2020).

Sin embargo, a pesar de su representatividad numérica, las mujeres hondureñas enfrentan desafíos significativos en diversos ámbitos. En el sector educativo, aunque las tasas de alfabetización han mejorado, persisten brechas, especialmente en áreas rurales donde el acceso a la educación es más limitado. Además, las mujeres suelen tener menos oportunidades para continuar estudios superiores, lo que limita su participación en el mercado laboral formal y en posiciones de liderazgo (Suazo et al., 2020).

Económicamente, la participación de las mujeres en la fuerza laboral ha ido en aumento, pero aún enfrentan obstáculos considerables. Muchas se emplean en el sector informal, caracterizado por la falta de seguridad laboral y beneficios sociales. Además, la brecha salarial persiste, con mujeres ganando menos que sus contrapartes masculinas por trabajos de igual valor. Este panorama económico contribuye a que una proporción significativa de mujeres viva en condiciones de pobreza, exacerbando su vulnerabilidad y dependencia económica (Vaca, 2025).

En el ámbito político y social, aunque ha habido avances en la participación de las mujeres, su representación en cargos de toma de decisiones sigue siendo limitada. Las normas culturales y sociales tradicionales, que favorecen roles estereotipados, continúan influyendo en las oportunidades y derechos de las mujeres. Estas dinámicas perpetúan desigualdades y

restringen el pleno desarrollo y empoderamiento de la población femenina en Honduras (Vaca, 2025).

Por otra parte, la desigualdad en Honduras continúa siendo uno de los principales desafíos estructurales que enfrentan las mujeres en el ejercicio de sus derechos. Esta desigualdad se manifiesta en múltiples dimensiones: desde el acceso desigual a la educación y el empleo hasta la limitada participación política y la persistencia de la violencia doméstica. Los roles tradicionales, fuertemente arraigados en la cultura hondureña, perpetúan un sistema de relaciones desiguales entre hombres y mujeres, donde estas últimas son comúnmente relegadas al ámbito doméstico y privado, y sus contribuciones sociales y económicas son subvaloradas (Comisión Nacional de Bancos y Seguros, 2020).

La pobreza, además de ser un fenómeno estructural en el país, afecta de manera diferenciada a las mujeres. Las hondureñas se enfrentan a mayores niveles de precariedad económica debido a su baja participación en empleos formales, a la carga desproporcionada del trabajo doméstico no remunerado y a la discriminación laboral. Las mujeres jefas de hogar, en particular, suelen asumir solas la responsabilidad económica y el cuidado de sus familias, lo que las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad frente a las crisis sociales, políticas y económicas que enfrenta el país de forma recurrente (Comisión Nacional de Bancos y Seguros, 2020).

En lo que respecta al acceso a servicios básicos, las mujeres en contextos rurales, indígenas o en situación de pobreza encuentran barreras significativas para ejercer plenamente sus derechos. La cobertura deficiente de salud pública, educación, vivienda digna y protección social impide que muchas puedan desarrollarse en condiciones de igualdad. Además, los servicios especializados para víctimas de violencia como albergues, asesoría legal o atención

psicológica son escasos, limitados geográficamente y muchas veces inaccesibles, tanto por razones económicas como por desconocimiento o estigmatización (Oxfam Honduras, 2022).

Esta combinación de pobreza, desigualdad y falta de acceso a servicios públicos contribuye a la reproducción de ciclos de exclusión que afectan especialmente a las mujeres. No solo limita sus posibilidades de superar la violencia, sino que también condiciona su autonomía personal, económica y emocional. Ante este panorama, es imprescindible que las políticas públicas y los programas institucionales integren un enfoque interseccional, que reconozca las múltiples formas de discriminación que enfrentan las mujeres hondureñas y promueva su acceso equitativo a oportunidades, recursos y servicios esenciales (Oxfam Honduras, 2022).

Por otra parte, la subordinación de la mujer en Honduras está profundamente influenciada por patrones culturales tradicionales que reproducen estereotipos desde temprana edad. Estos estereotipos asignan a los hombres el rol de proveedores y jefes de familia, mientras que a las mujeres se les impone la responsabilidad del cuidado, el servicio y la obediencia. Esta división rígida de roles ha sido naturalizada por generaciones, reforzándose en el seno familiar, en las instituciones educativas, los medios de comunicación y, en muchos casos, también desde las estructuras religiosas. Como resultado, muchas mujeres crecen interiorizando la idea de inferioridad o dependencia respecto al hombre (Domenech, 2024).

Uno de los factores culturales más arraigados es el machismo, que no solo perpetúa actitudes de superioridad masculina, sino que también normaliza conductas de control, dominación y violencia contra las mujeres. En este contexto, la figura del hombre agresor puede llegar a ser socialmente justificada o minimizada, mientras que la mujer víctima es culpabilizada o estigmatizada por su situación. Esta cultura de tolerancia a la violencia inhibe a muchas

mujeres de denunciar o romper con relaciones abusivas, por miedo al juicio social o al rechazo familiar (Domenech, 2024).

Los mecanismos de socialización también juegan un papel clave en la reproducción de la desigualdad. Desde la infancia, niñas y adolescentes son educadas para ser sumisas, serviciales y responsables del bienestar de los demás, mientras que se les niegan oportunidades de liderazgo, autonomía y empoderamiento. Este proceso de socialización diferencial no solo condiciona sus aspiraciones y comportamientos, sino que también limita sus posibilidades de tomar decisiones libres, especialmente en lo que respecta a su cuerpo, su sexualidad, su vida afectiva y su futuro profesional (Centro de Derechos de Mujeres, 2023).

Además, en muchas comunidades prevalecen normas sociales que desvalorizan a las mujeres que buscan independencia, ya sea a través del estudio, del trabajo fuera del hogar o de la participación política. Las mujeres que cuestionan los roles tradicionales o denuncian situaciones de abuso pueden ser tildadas de “rebeldes”, “malas esposas” o incluso “malas madres”. Este entorno cultural hostil refuerza la subordinación femenina, impidiendo su pleno desarrollo como ciudadanas con derechos y perpetuando estructuras de poder desiguales que sostienen la violencia doméstica y la dependencia emocional (Centro de Derechos de Mujeres, 2023).

3.2 Instituciones y mecanismos de atención a mujeres víctimas de violencia

En Honduras, diversas instituciones estatales desempeñan un papel fundamental en la atención y protección de las mujeres víctimas de violencia. A continuación, se detallan algunas de las principales entidades responsables:

Juzgados de Paz y de Letras con Competencia en Materia de Violencia Doméstica: Estos órganos judiciales son los encargados de conocer y resolver los casos de violencia doméstica. Su función principal es garantizar la protección inmediata de las víctimas mediante la emisión de

medidas cautelares y de seguridad, así como el seguimiento de los procesos judiciales correspondientes. Además, buscan asegurar que las víctimas reciban una atención integral y oportuna (Poder Judicial, 2024).

Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH): Este organismo autónomo tiene la responsabilidad de velar por el respeto y la promoción de los derechos humanos en el país. En el contexto de la violencia contra las mujeres, el CONADEH recibe denuncias, brinda asesoría legal y realiza investigaciones sobre violaciones a los derechos de las mujeres. Asimismo, emite recomendaciones a las instituciones estatales para mejorar las políticas y prácticas relacionadas con la protección de las víctimas (Poder Judicial, 2024).

Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes (MNP-CONAPREV): Aunque su mandato principal es la prevención de la tortura y otros tratos inhumanos, el MNP-CONAPREV también supervisa las condiciones de detención y el trato a personas privadas de libertad, incluyendo a mujeres detenidas. Su labor es esencial para garantizar que las mujeres en centros de detención no sean objeto de violencia ni discriminación (Poder Judicial, 2024).

Policía Nacional: A través de unidades especializadas, la Policía Nacional es frecuentemente el primer punto de contacto para las mujeres que buscan ayuda en situaciones de violencia. Su labor es crucial para garantizar la seguridad y protección de las víctimas en momentos críticos (Poder Judicial, 2024).

Centro de Atención y Protección de los Derechos de las Mujeres (CAPRODEM): Dependiente del Poder Judicial, el CAPRODEM es un centro de atención integral que brinda orientación y asistencia técnico-jurídica inmediata y gratuita a mujeres víctimas de violencia

doméstica e intrafamiliar. Su objetivo es facilitar el acceso a la justicia y ofrecer apoyo integral a las víctimas (Poder Judicial, 2024).

Estas instituciones, en conjunto, conforman una red de apoyo y protección para las mujeres víctimas de violencia en Honduras. Sin embargo, es esencial continuar fortaleciendo su capacidad operativa, mejorar la coordinación interinstitucional y asegurar que las víctimas reciban una atención integral.

Por otra parte, en Honduras, las organizaciones no gubernamentales (ONG) desempeñan un papel fundamental en la atención y acompañamiento de mujeres víctimas de violencia. Estas organizaciones han asumido históricamente funciones que muchas veces el Estado no ha logrado cubrir de forma efectiva, ofreciendo servicios de orientación legal, atención psicológica, talleres de empoderamiento y campañas de sensibilización sobre los derechos de las mujeres (Centro de Derechos de Mujeres, 2023).

Otro componente clave del sistema de atención son las casas refugio, que brindan alojamiento temporal y seguro a mujeres y sus hijos que se encuentran en situación de riesgo. Estos espacios no solo garantizan protección física, sino también apoyo integral a través de atención médica, psicológica, asesoría jurídica y programas de reintegración social. Si bien estas casas desempeñan un rol esencial, su número en el país es limitado y la cobertura geográfica insuficiente, lo que deja desprotegidas a muchas mujeres en zonas rurales o de difícil acceso (Centro de Derechos de Mujeres, 2023).

Asimismo, el país cuenta con líneas de atención telefónica que permiten a las mujeres solicitar ayuda de forma confidencial. Estos canales, operados en colaboración entre instituciones estatales y organizaciones sociales, han permitido responder de manera más inmediata a situaciones de emergencia, derivando a las víctimas hacia servicios especializados.

Sin embargo, aún se requiere mayor difusión de estos servicios y fortalecimiento en su capacidad de respuesta, especialmente en horarios fuera del horario laboral y fines de semana (Fundación CAMO, 2024).

Finalmente, centros integrales de ayuda, como algunos impulsados por proyectos de cooperación y entidades públicas, buscan reunir en un mismo espacio múltiples servicios: salud, justicia, capacitación laboral, orientación legal y apoyo psicosocial. Estas iniciativas, aunque valiosas, necesitan mayor institucionalización, financiamiento sostenible y articulación interinstitucional para asegurar su continuidad y eficacia. En conjunto, las ONG, casas refugio, líneas de atención y centros de ayuda representan una red indispensable para garantizar los derechos, la protección y la recuperación de las mujeres víctimas de violencia en Honduras (Fundación CAMO, 2024).

Finalmente, en los últimos años, Honduras ha experimentado avances significativos en la respuesta institucional frente a la violencia contra las mujeres. Entre estos se destaca la creación de unidades especializadas dentro del Poder Judicial y la Policía Nacional, la implementación de protocolos de atención, y el establecimiento de juzgados con competencia exclusiva en materia de violencia doméstica. Además, se han puesto en marcha programas interinstitucionales que articulan esfuerzos entre salud, justicia y protección social, orientados a garantizar una atención más integral a las víctimas (Ciudad Mujer, 2024).

A pesar de estos esfuerzos, persisten múltiples limitaciones que afectan la efectividad de las instituciones. Entre las principales barreras se encuentran la escasez de recursos humanos y financieros, la falta de capacitación especializada del personal que atiende a las víctimas, la sobrecarga de casos en los juzgados, y la débil articulación entre las distintas instituciones del Estado. Muchas mujeres enfrentan procesos revictimizantes al acudir a denunciar, y en ocasiones

sus casos son minimizados o desestimados por operadores de justicia, lo que genera desconfianza y reduce las posibilidades de acceso a una protección efectiva (Ciudad Mujer, 2024).

Por otro lado, el acceso a servicios de atención sigue siendo desigual, especialmente en zonas rurales o alejadas de los centros urbanos, donde la presencia institucional es limitada o inexistente. A esto se suma la persistencia de patrones culturales machistas dentro de algunas instituciones, que obstaculizan la aplicación efectiva de las leyes y medidas de protección. Por tanto, aunque existen avances importantes en el diseño normativo y en algunas prácticas institucionales, es necesario fortalecer la capacidad operativa del sistema, garantizar el enfoque de derechos humanos en todos los niveles, y asegurar una atención digna, oportuna y eficiente para todas las mujeres víctimas de violencia (Ciudad Mujer, 2024).

3.3. Legislación nacional e instrumentos internacionales

3.3.1 Principales leyes en Honduras que protegen a las mujeres

Ley contra la Violencia Doméstica (Decreto No. 132-97):

Establece mecanismos legales y administrativos para proteger a las mujeres víctimas de violencia en el ámbito doméstico. Esta ley permite que el juez competente dicte medidas de protección de carácter inmediato sin necesidad de una sentencia definitiva, tales como el desalojo del agresor del domicilio, la prohibición de acercamiento a la víctima y el acceso a atención médica o psicológica. También reconoce la violencia física, psicológica, sexual y patrimonial como formas de violencia doméstica.

Código Penal (Decreto No. 130-2017):

Incluye delitos específicos relacionados con la violencia contra las mujeres, tales como la violencia intrafamiliar (art. 232), el feminicidio (art. 209), el acoso sexual (art. 211), la violación (arts. 208-210), y la trata de personas (arts. 249-251). Se establece un marco sancionador más

severo para estos delitos, con agravantes si son cometidos por la pareja, expareja o en presencia de menores. El feminicidio es considerado un delito grave, con penas que pueden llegar hasta los 30 años de prisión.

Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (Decreto No. 34-2000):

Busca eliminar toda forma de discriminación contra las mujeres en los ámbitos político, económico, social y cultural. Promueve la igualdad en el acceso al empleo, la educación, la participación política y la salud, y obliga al Estado a diseñar políticas públicas. Esta ley también establece que se deben adoptar medidas específicas para proteger a las mujeres en situación de vulnerabilidad, como las víctimas de violencia.

Ley Contra la Trata de Personas (Decreto No. 59-2012):

Tiene por objetivo prevenir, sancionar y erradicar la trata de personas, especialmente mujeres, niñas y adolescentes, quienes son víctimas frecuentes de explotación sexual y laboral. La ley establece medidas de protección y asistencia integral para las víctimas, así como mecanismos de coordinación interinstitucional y cooperación internacional.

Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (Decreto No. 73-96):

Incluye disposiciones que protegen específicamente a niñas y adolescentes contra toda forma de violencia, abuso y explotación, reconociendo su derecho a vivir libres de maltrato físico y emocional, especialmente en el entorno familiar. Obliga al Estado a brindar servicios de atención, rehabilitación y reintegración para las víctimas.

3.3.2 Convenios internacionales ratificados

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW):

Ratificada por Honduras en 1983, obliga al Estado a tomar todas las medidas necesarias para eliminar la discriminación contra la mujer en la vida política, social, económica y cultural. Impone el deber de garantizar la igualdad de facto y de jure, y de proteger a las mujeres contra cualquier forma de violencia doméstica.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer – Belém do Pará:

Ratificada en 1995, reconoce el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como privado. Establece obligaciones específicas para el Estado en cuanto a la prevención, sanción y erradicación de la violencia, así como la adopción de medidas legislativas y administrativas para garantizar este derecho.

Convención sobre los Derechos del Niño:

Reconoce la protección especial que deben recibir niñas y adolescentes frente a todo tipo de violencia. Honduras ratificó esta convención en 1990, comprometiéndose a implementar medidas de prevención, intervención y sanción frente al maltrato infantil, incluidas las niñas víctimas de violencia doméstica.

Protocolo de Estambul:

Aunque no es vinculante, este manual de referencia ha sido adoptado como guía en muchos países, incluido Honduras, para la investigación y documentación de la tortura y otras formas de violencia. Es utilizado por personal forense y médico-legal en casos de violencia física y sexual contra mujeres.

3.3.3 Nivel de cumplimiento y aplicación efectiva de la legislación

A pesar del marco normativo vigente, la aplicación efectiva de estas leyes enfrenta múltiples obstáculos. Entre ellos destacan la falta de recursos en las instituciones encargadas de

aplicar la ley, como juzgados, fiscalías y comisarías, que muchas veces operan sin personal capacitado en temas de violencia doméstica ni con suficientes medios logísticos para atender adecuadamente los casos. También persiste un alto nivel de impunidad en los delitos relacionados con violencia contra la mujer, lo cual desincentiva a las víctimas a denunciar.

Además, existen fallas en la coordinación interinstitucional, lo que impide una atención integral a las víctimas y un seguimiento efectivo de las medidas de protección. Las mujeres en zonas rurales o de difícil acceso enfrentan mayores barreras, tanto en términos geográficos como sociales, para acceder a los servicios de justicia y protección. La falta de sensibilización y los prejuicios dentro de las instituciones encargadas de la aplicación de justicia siguen siendo un factor que reproduce la revictimización.

Por todo lo anterior, aunque Honduras cuenta con un marco legal amplio y con compromisos internacionales relevantes, se requiere fortalecer las capacidades institucionales, mejorar la formación del personal, garantizar el acceso equitativo a los servicios y promover un cambio cultural que respalde la erradicación de la violencia contra doméstica.

3.4 Estadísticas sobre violencia contra la mujer en Honduras

3.4.1. Datos actualizados sobre violencia doméstica, feminicidios, denuncias y atención

La violencia contra las mujeres en Honduras continúa siendo una crisis de derechos humanos que afecta a miles de mujeres cada año. Durante el 2023, el Sistema Nacional de Emergencias (911) registró más de 34,000 denuncias por violencia doméstica y más de 52,000 por maltrato familiar. Estas cifras evidencian la persistencia de un fenómeno estructural que afecta, en su mayoría, a mujeres dentro de sus propios hogares, perpetrado por parejas o exparejas. La elevada incidencia de este tipo de denuncias revela la urgencia de fortalecer los

mecanismos de prevención y la respuesta estatal ante la violencia en el ámbito familiar (Oxfam Honduras, 2022).

En lo que respecta a los feminicidios, Honduras registró un total de 386 muertes violentas de mujeres en 2023, con un alarmante pico en el mes de junio, cuando se documentaron 92 casos. Estas cifras colocan al país entre los más violentos del continente en términos de asesinatos por razones domésticas. A pesar de los avances legislativos, como la tipificación del feminicidio en el Código Penal, la impunidad sigue siendo alta y los procesos judiciales, lentos e insuficientes para disuadir este tipo de crímenes (Oxfam Honduras, 2022).

Otro aspecto preocupante son los delitos sexuales, en los cuales las mujeres representan la mayoría de las víctimas. Según datos recientes, 8 de cada 10 denuncias por delitos sexuales en el país corresponden a mujeres, y de estas, aproximadamente el 66% son menores de 18 años. El grupo más afectado es el de adolescentes entre los 13 y 17 años, lo que resalta la vulnerabilidad específica de esta población ante la violencia sexual, tanto en el hogar como en espacios públicos o institucionales (Ciudad Mujer, 2024).

Pese a las cifras reportadas, existe un subregistro significativo, ya que muchas mujeres no denuncian por miedo a represalias, desconfianza en las instituciones, dependencia económica o normalización de la violencia. Este fenómeno de silencio institucionalizado pone de manifiesto las limitaciones estructurales del sistema de atención y justicia. Por tanto, es necesario avanzar hacia un modelo integral de protección, que garantice canales de denuncia seguros, atención digna, acceso real a la justicia y políticas de prevención que transformen las condiciones sociales que perpetúan la violencia doméstica en Honduras (Ciudad Mujer, 2024).

3.4.2. Evolución de la Violencia Contra las Mujeres en los Últimos Años

La violencia contra las mujeres en Honduras ha mostrado fluctuaciones en los últimos años, reflejando tanto avances como desafíos persistentes en la lucha por erradicar este flagelo.

En 2022, se registraron 390 muertes violentas de mujeres, con una tasa de feminicidios de 7.9 por cada 100,000 mujeres. Esta cifra representó una disminución en comparación con años anteriores; sin embargo, la tasa de feminicidios no disminuyó al mismo ritmo que la de homicidios en general, indicando una persistencia preocupante de la violencia doméstica (Centro de Derechos de Mujeres, 2023).

Al comparar con años anteriores, se observa que, aunque ha habido una tendencia general a la baja en las muertes violentas de mujeres desde 2013, las cifras siguen siendo alarmantes. Por ejemplo, en 2013 se reportaron 636 casos, mientras que en 2022 se registraron 390. A pesar de esta disminución, la violencia contra las mujeres sigue siendo un problema grave y generalizado en el país (Centro de Derechos de Mujeres, 2023).

Es importante destacar que, aunque las cifras oficiales pueden mostrar ciertas tendencias, existe un subregistro significativo debido a la falta de denuncias y a la normalización de la violencia en algunas comunidades. Esto subraya la necesidad de fortalecer los mecanismos de recolección de datos y de implementar políticas públicas más efectivas para prevenir y atender la violencia contra las mujeres en Honduras.

Capítulo 4: Metodología de la Investigación

4.1 Enfoque, alcance y diseño de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo. Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018, p. 4).

El diseño de investigación es no experimental. Es decir, se trata de un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018, p. 152).

El alcance de la investigación es correlacional. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018, p. 93). La temporalidad del estudio es transversal. Pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores; así como diferentes comunidades, situaciones o eventos (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018, p. 94).

4.2 Técnicas de recolección de la información

Para el presente estudio, se utilizaron tres instrumentos de recolección de datos estandarizados que permitieron medir variables relevantes en el contexto de violencia doméstica, estrés postraumático y dependencia emocional. A continuación, se describe cada uno de ellos en detalle.

4.2.1. Escala Elvis

La Escala Elvis es un instrumento diseñado para medir la prevalencia y severidad de distintos tipos de violencia doméstica. Fue desarrollada por García y Muñoz (2019) como una herramienta de evaluación rápida en contextos clínicos y judiciales. La escala consta de 19 ítems

se agrupan en cuatro dimensiones: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y violencia económica.

Cada ítem se responde en una escala tipo Likert con cuatro opciones: 0 = Nunca, 1 = Alguna Vez, 2 = Varias Veces, 3 = Muchas Veces. El puntaje mínimo posible es 0, indicando ausencia total de violencia, mientras que el puntaje máximo es 75, lo que refleja experiencias frecuentes de violencia en múltiples dimensiones. Los puntos de corte se establecen de la siguiente manera: 0-15: Sin violencia significativa, 16-30: Baja frecuencia, 31-50: Frecuencia moderada, 51-75: Alta frecuencia de violencia (Ver Anexo 1). Seguidamente, en la presente investigación, la Escala Elvis obtuvo un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.787, lo que indica una consistencia interna aceptable para los fines del estudio.

4.2.2. Escala de Dependencia Emocional de la Pareja

La Escala de Dependencia Emocional de la Pareja fue desarrollada por Castelló (2012) para evaluar el grado de dependencia afectiva en relaciones de pareja, especialmente en contextos donde se identifican vínculos abusivos. La escala cuenta con 22 ítems organizados en tres dimensiones: necesidad de aprobación, miedo al abandono y autoestima frágil.

Los ítems se responden en una escala de tipo Likert con opciones que van desde 1 = Nunca hasta 4 = Siempre. El puntaje mínimo es 20, lo que indica una baja dependencia emocional, mientras que el puntaje máximo es 80, señalando una dependencia emocional extrema. Los puntos de corte se clasifican en cuatro niveles: 20-35: Baja dependencia, 36-50: Dependencia moderada, 51-65: Dependencia alta, 66-80: Dependencia extrema (Ver Anexo 2). Seguidamente, la Escala de Dependencia Emocional obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.835, lo cual refleja una alta consistencia interna del instrumento para su aplicación en el presente estudio.

4.2.3. Escala de Impacto de Eventos Revisada

La IES-R, desarrollada por Weiss y Marmar (1997), mide la presencia de síntomas de estrés postraumático (TEPT) en personas expuestas a eventos traumáticos. La escala consta de 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: intrusión, evitación e hiperactivación. Los ítems están diseñados para evaluar la frecuencia con la que se experimentan síntomas asociados al trauma.

Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de 0 a 4: 0 = Nunca, 1 = Rara vez, 2 = A veces, 3 = A menudo, 4 = Muy a menudo. El puntaje mínimo posible es 0 y el máximo es 88. Los puntos de corte generalmente aceptados son: 0-23: Sin síntomas significativos, 24-32: Nivel leve, 33-49: Nivel moderado, 50-88: Nivel severo (Ver Anexo 3). Finalmente, la Escala de Impacto de Eventos Revisada alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.925, lo que indica una excelente consistencia interna para la medición de síntomas de estrés postraumático en la población evaluada.

4.2.4. Instrumento Sociodemográfico

También se aplicó un instrumento sociodemográfico con el objetivo de obtener información general sobre las características personales y contextuales de las participantes. Este cuestionario incluyó preguntas sobre la edad en años, el género (masculino o femenino), el estado civil (soltera, casada, en unión libre, divorciada o viuda) y el nivel de educación alcanzado (primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, técnico o universitario incompleto, técnico o universitario completo, o posgrado). La información recabada permitió complementar el análisis de los factores asociados a las variables principales del estudio (Ver Anexo 4).

4.3. Población y muestra

Para el desarrollo de este estudio se trabajará con una muestra de 285 usuarias que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica. Para el año 2022, el Juzgado Especial Contra la violencia doméstica registro una población de 2576 usuarias ingresadas. Para la selección del tamaño de la muestra se tomó en consideración las resoluciones con lugar.

La selección de la muestra es no probabilística, por conveniencia. Es decir, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características y propósitos de la investigación (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). El reclutamiento se realizó de forma presencial en Ciudad Mujer, donde se atiende a usuarias remitidas por el Juzgado de Violencia Doméstica

Los criterios de inclusión para formar parte de este estudio fueron los siguientes: 1) ser de nacionalidad hondureña; 2) ser mayor de edad; 3) haber respondido a todos los ítems del Cuestionario de Dependencia Emocional y Estrés postraumático.

Aunque inicialmente se estimó una muestra mayor, finalmente se contó con el consentimiento y la participación efectiva de 130 mujeres, quienes cumplieron con los criterios establecidos y completaron la aplicación de los instrumentos. Esta cantidad constituyó la muestra final del estudio, debido a limitaciones de tiempo, acceso y disposición de las usuarias para participar en el proceso de recolección de datos.

4.4 Consideraciones éticas

Cada vez que se realiza una investigación, sin importar el alcance o metodología, se deben seguir los lineamientos éticos requeridos por la academia, respetar la voluntariedad y cumplir con el criterio de benevolencia. Es preciso apegarse al principio de confidencialidad.

Para lograr esto, se garantiza el anonimato de los participantes. No se solicitará el nombre de los participantes.

Se aplicará un consentimiento informado que tiene como objetivo, informar a la persona de que trata la investigación y así podrá decidir libremente si desea o no participar de manera voluntaria, siendo consciente del proceso de dicho estudio (Ver Anexo 5).

4.5 Plan de análisis

Los datos recopilados mediante los instrumentos impresos fueron digitalizados para su procesamiento estadístico. La base de datos fue organizada y verificada en formato Excel, y posteriormente exportada a formato CSV para su análisis. El procesamiento de la información se realizó utilizando el programa estadístico Jamovi, lo que permitió desarrollar un análisis riguroso y estructurado de los datos.

En primer lugar, se evaluó la consistencia interna de los instrumentos aplicados mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados evidenciaron niveles adecuados de consistencia interna: la Escala Elvis obtuvo un valor de $\alpha = .787$, la Escala de Dependencia Emocional de la Pareja alcanzó un $\alpha = .835$, y la Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R) presentó un $\alpha = .925$. Estos valores indican que los instrumentos utilizados fueron estadísticamente confiables para la medición de los constructos analizados en este estudio.

Seguidamente, se realizaron análisis descriptivos con el propósito de caracterizar a la muestra y comprender el comportamiento de las principales variables del estudio. Para ello, se calcularon frecuencias absolutas, porcentajes, medias y desviaciones estándar tanto para las variables sociodemográficas como para los puntajes obtenidos en las escalas aplicadas.

Finalmente, se efectuaron análisis correlacionales con el objetivo de identificar la relación entre las variables centrales del estudio: síntomas de estrés postraumático, dependencia

emocional y violencia doméstica. Dado que los datos no presentaban una distribución normal, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, adecuado para variables ordinales y no paramétricas. El análisis se realizó con un nivel de significancia estadística del 5 % ($p < .05$).

4.6. Hipótesis

Hipótesis general (H1):

Existe una relación estadísticamente significativa entre la exposición a la violencia doméstica, los síntomas de estrés postraumático y la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica.

Hipótesis nula (H0):

No existe una relación estadísticamente significativa entre la exposición a la violencia doméstica, los síntomas de estrés postraumático y la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica.

Capítulo 5: Resultados

5.1. Resultados Descriptivos

5.1.1. Resultados Sociodemográficos

Este apartado presenta la caracterización sociodemográfica de las mujeres participantes en el estudio, con el propósito de contextualizar los hallazgos en función de variables personales y sociales relevantes. Se describen aspectos como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación y el lugar de residencia, entre otros. Esta información es fundamental para comprender el perfil de las usuarias que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica, y permite identificar patrones o factores de vulnerabilidad que podrían incidir en la vivencia de violencia, la aparición de síntomas de estrés postraumático y la presencia de dependencia emocional.

La distribución etaria de la muestra mostró que las edades de las participantes oscilaron entre un mínimo de 18 años y un máximo de 75 años. La edad media aritmética fue de 38.68 años, con una desviación estándar de 12.436 años, lo cual refleja una dispersión moderada de los datos alrededor del promedio. Este amplio rango etario asegura la inclusión de mujeres tanto en etapas jóvenes como en etapas adultas y de tercera edad, enriqueciendo así el análisis de la relación entre estrés postraumático y dependencia emocional.

La moderada variabilidad observada sugiere que los hallazgos podrían diferir según los distintos grupos generacionales, por lo que resulta pertinente considerar la edad como factor de estratificación en futuros estudios. En consecuencia, la caracterización demográfica obtenida aporta un contexto sólido para la interpretación de los resultados y el diseño de intervenciones ajustadas a las necesidades de cada segmento etario.

La tabla 5 muestra la distribución del estado civil de las mujeres participantes, destacando que el grupo más representado corresponde a las solteras, con un 55.38 %, seguido por las casadas con un 26.15 % y aquellas en unión libre con un 11.54 %. El grupo de mujeres divorciadas representa un 6.92 %, lo cual, aunque en menor proporción.

Tabla 5

Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Casada	34	26.15%
Divorciada	9	6.92%
Soltera	72	55.38%
Unión Libre	15	11.54%
Total	130	100%

La Tabla 6 muestra la distribución del nivel educativo de las participantes, siendo el grupo con universitario completo el más representado, con un 22.31 %, seguido por secundaria completa con 19.23 %, y primaria incompleta con 16.92 %. También destaca un 16.15 % con secundaria incompleta, lo que refleja que la mayoría de las mujeres han alcanzado algún nivel de educación media o superior, aunque en muchos casos de forma parcial. La existencia de un 11.54 % con estudios universitarios incompletos sugiere posibles interrupciones educativas vinculadas a situaciones personales o contextos de violencia que afectan la continuidad académica.

Aunque los niveles de escolaridad superior están presentes, también es significativa la presencia de mujeres con primaria completa (7.69 %) e incompleta, así como un pequeño porcentaje de mujeres con posgrado (4.62 %).

Tabla 6*Escolaridad*

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Posgrado	6	4.62%
Primaria completa	10	7.69%
Primaria incompleta	22	16.92%
Secundaria completa	27	20.77%
Secundaria incompleta	21	16.15%
Universitario completo	29	22.31%
Universitario incompleto	15	11.54%
Total	130	100%

5.1.2. Resultado de la Escala Elvis

En este apartado se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la Escala de Violencia Doméstica de Elvis, la cual evalúa la frecuencia y tipo de violencia vivida por las mujeres participantes. Esta herramienta permite identificar las principales manifestaciones de violencia (psicológica, física, sexual y patrimonial) dentro de sus relaciones de pareja, así como el nivel de exposición a estas conductas. Los datos permiten comprender la magnitud de las experiencias violentas en la muestra estudiada, lo que resulta fundamental para el análisis posterior de su relación con los niveles de estrés postraumático y dependencia emocional.

La media global de la escala fue de 1.37 puntos, con una desviación estándar de 0.74. Este resultado sugiere una tendencia general moderada en cuanto a la frecuencia de experiencias de violencia vividas por las participantes, con una dispersión intermedia entre los casos reportados.

En relación con los resultados por ítem, se observó que el ítem “¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?” presentó una media de 1.95 y una desviación estándar de 0.99, lo cual indica una alta prevalencia de violencia sexual coercitiva. En contraste, el ítem “¿Le ha quemado

con cigarro u otra sustancia?” obtuvo una media de 0.02 y una desviación estándar de 0.19, reflejando que esta forma de agresión física fue excepcionalmente baja en la muestra.

El ítem “¿Le ha pateado?” mostró una media de 1.52 y desviación estándar de 1.14, lo que denota una incidencia importante de violencia física directa. Asimismo, “¿Le ha amenazado con pistola o rifle?” reportó una media de 0.13 y desviación estándar de 0.53, indicando que este tipo de amenaza con armas de fuego es poco frecuente.

La pregunta “¿Le ha empujado intencionalmente?” tuvo una media de 1.96 y desviación estándar de 0.91, evidenciando una alta frecuencia de esta conducta agresiva. El ítem “¿Le ha golpeado con el puño o con la mano?” registró una media de 1.46 y desviación estándar de 0.77, señalando que los golpes con la mano o el puño fueron experiencias comunes.

En cuanto a “¿Le ha disparado con una pistola o rifle?”, la media fue de 0.14 y la desviación estándar de 0.58, reafirmando que esta forma de violencia letal fue poco común. En cambio, “¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?” arrojó una media de 1.55 y desviación estándar de 0.86, revelando violencia psicológica basada en el desprecio por la apariencia.

Uno de los ítems con mayor puntuación fue “¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?”, que presentó una media de 2.19 y desviación estándar de 0.86, reflejando una presencia constante de conductas de control. El ítem “¿Le ha amenazado con arma blanca?” tuvo una media de 0.20 y desviación estándar de 0.53, mostrando una frecuencia baja de este tipo de amenaza.

El ítem “¿La ha intentado ahorcar o asfixiar?” presentó una media de 1.08 y desviación estándar de 0.65, señalando que esta forma grave de agresión física ha sido vivida por una parte significativa de la muestra. Asimismo, “¿La ha rebajado o menospreciado?” registró una media

de 2.14 y desviación estándar de 0.83, lo que indica una alta prevalencia de violencia verbal directa.

Respecto a “¿Le ha torcido el brazo?”, se obtuvo una media de 1.08 y desviación estándar de 0.61, mientras que en “¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones?” la media fue de 0.87 y la desviación estándar de 0.82, reflejando situaciones de violencia sexual forzada.

El ítem con la media más alta fue “¿La ha insultado?”, que alcanzó un promedio de 2.49 y desviación estándar de 0.78, destacando la intensidad y recurrencia de esta forma de violencia psicológica. En cambio, “¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?” obtuvo una media de 0.21 y desviación estándar de 0.65, siendo un comportamiento poco reportado.

Por otra parte, “¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?” mostró una media de 2.10 y desviación estándar de 0.89, mientras que “¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?” tuvo una media de 1.53 y desviación estándar de 0.90, ambas reflejando dinámicas de humillación y presión sexual.

Finalmente, el ítem “¿Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?” presentó una media de 2.01 y desviación estándar de 0.89, ubicándose entre las formas de violencia física más frecuentes en la muestra.

En conjunto, los resultados de la Escala Elvis evidencian que la gran mayoría de las mujeres participantes ha estado expuesta a múltiples formas de violencia doméstica, predominando las manifestaciones de control, violencia psicológica e insultos, seguidas por conductas físicas de agresión y coerción sexual.

Tabla 7*Agrupación de la Escala Elvis*

Ítem	Frecuencia				Porcentaje				Media	Desviación Estándar
	0	1	2	3	0	1	2	3		
¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?	13	29	40	48	10%	22.3%	30.8%	36.9%	1.95	0.99
¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?	128	1	1	0	98.5%	0.8%	0.8%	0	0.02	0.19
¿Le ha pateado?	33	32	30	35	25.4%	24.6%	23.1%	26.9%	1.52	1.14
¿Le ha amenazado con pistola o rifle?	120	5	2	3	92.3%	3.8%	1.5%	2.3%	0.13	0.53
¿Le ha empujado intencionalmente?	7	35	44	44	5.4%	26.9%	33.8%	33.8%	1.96	0.91
¿Le ha golpeado con el puño o con la mano?	9	66	41	14	6.9%	50.8%	31.5%	10.8%	1.46	0.77
¿Le ha disparado con una pistola o rifle?	121	3	2	4	93.1%	2.3%	1.5%	3.1%	0.14	0.58
¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?	9	63	38	20	6.9%	48.5%	29.2%	15.4%	1.55	0.86
¿Se ha puesto celoso o a sospechado de sus amistades?	6	20	50	54	4.6%	15.4%	38.5%	41.5%	2.19	0.86
¿Le ha amenazado con arma, con alguna navaja, cuchillo o machete?	111	13	5	1	85.45%	10%	3.8%	0.8%	0.20	0.53
¿La ha intentado ahorcar o asfixiar?	16	94	13	7	12.3%	72.3%	10%	5.4%	1.08	0.65

¿La ha rebajado o menospreciado?	2	31	44	53	1.5%	23.8 %	33.8 %	40.8%	2.14	0.83
¿Le ha torcido el brazo?	13	10 1	9	7	10.0%	77.7 %	6.9%	5.4%	1.08	0.61
¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones?	44	67	10	9	33.8%	51.5 %	7.7%	6.9%	0.87	0.82
¿La ha insultado?	6	5	38	81	4.6%	3.8%	29.2 %	62.3%	2.49	0.78
¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?	114	9	2	5	87.7%	6.9%	1.5%	3.8%	0.21	0.65
¿Les ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?	7	25	46	52	5.4%	19.2 %	35.4 %	40.0%	2.10	0.89
¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?	15	53	40	22	11.5%	40.8 %	30.8 %	16.9%	1.53	0.90
¿Le ha sacudido, zarandeado, jaloneado?	5	36	42	47	3.8%	27.7 %	32.3 %	36.2%	2.01	0.89

Nota: 0= Nunca, 1= Alguna Vez, 2= Varias Veces, 3= Muchas Veces

La tabla 8 muestra los niveles de severidad de la violencia psicológica experimentada por las mujeres encuestadas. El 84.62 % se ubica dentro del índice significativo de violencia, lo que evidencia una afectación profunda y sostenida en su bienestar emocional. El 11.54 % presenta indicadores de relaciones familiares o maritales tempestuosas, mientras que porcentajes menores corresponden a incomodidad en el hogar (3.08 %) y violencia no severa (0.77 %).

Tabla 8*Severidad de la violencia psicológica*

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Incomodidad en el hogar	4	3.08%
Violencia no severa	1	0.77%
Relaciones familiares o maritales tempestuosas	15	11.54%
Índice significativo de violencia	110	84.62%

La tabla 9 muestra los niveles de severidad de la violencia sexual reportada por las mujeres encuestadas. El 60.00 % se ubica en el rango de relaciones familiares o maritales tempestuosas, seguido por un 23.85 % que presenta un índice significativo de violencia, lo que indica un alto grado de afectación en su autonomía sexual. Además, el 10.00 % reporta incomodidad en el hogar y un 6.15 % se clasifica dentro de violencia no severa.

Tabla 9*Severidad de la violencia sexual*

Ítem	Porcentaje	Porcentaje
Incomodidad en el hogar	13	10.00%
Violencia no severa	9	6.15%
Relaciones familiares o maritales tempestuosas	78	60.00%
Índice significativo de violencia	30	23.85%

La Tabla 10 presenta los niveles de severidad de la violencia física en las mujeres encuestadas. El 49.23 % se encuentra en el rango de relaciones familiares o maritales tempestuosas, seguido por un 33.85 % en el nivel de violencia no severa y un 14.62 % que reporta incomodidad en el hogar. Solo un 2.31 % presenta un índice significativo de violencia.

Tabla 10

Severidad de violencia física

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Incomodidad en el hogar	19	14.62%
Violencia no severa	44	33.85%
Relaciones familiares o maritales tempestuosas	64	49.23%
Índice significativo de violencia	3	2.31%

5.1.3. Resultados de la Escala de Dependencia Emocional de la Pareja

En esta sección se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de la Escala Dependencia Emocional de la Pareja, instrumento diseñado para evaluar la intensidad y características de la vinculación afectiva en contextos de relaciones de pareja. Esta escala permite identificar patrones de apego disfuncional, miedo a la pérdida, necesidad de aprobación constante, y conductas de sumisión o renuncia personal, que son indicativos de una relación basada en la dependencia emocional. Los datos analizados proporcionan una visión clara sobre la magnitud de este fenómeno en las mujeres encuestadas y su posible relación con las experiencias de violencia y el trastorno de estrés postraumático, constituyendo un eje clave para el análisis e interpretación integral de la dinámica relacional vivida por las participantes.

La puntuación promedio global obtenida en esta escala fue de 2.15 puntos, con una desviación estándar de 1.14, lo que indica una tendencia moderada hacia comportamientos de dependencia emocional, con cierta variabilidad entre las participantes en cuanto a la intensidad con la que experimentan estos vínculos disfuncionales.

Respecto a los ítems individuales, el ítem “¿Está en general satisfecha/o consigo misma/o?” presentó una media de 2.48 y una desviación estándar de 0.75, indicando que una parte considerable de las participantes experimenta una autopercepción solo medianamente positiva. El ítem “¿Actúa con frecuencia como si el bienestar de su pareja estuviese por encima del suyo propio?” alcanzó una media de 2.89 y desviación estándar de 1.16, reflejando una fuerte tendencia a anteponer el bienestar de la pareja.

En el ítem “¿Le produce a menudo angustia o una tristeza infinita la posibilidad de que se rompa la relación con su pareja?”, se obtuvo una media de 2.32 y una desviación estándar de 1.14, lo cual evidencia un alto nivel de ansiedad ante la posibilidad de una ruptura. Por su parte, “¿Suele pedirle perdón a su pareja cuando ella está enfadada aun sabiendo que no es usted el/la responsable del enfado?” reportó una media de 2.75 y desviación estándar de 1.14, indicando una notable inclinación a asumir culpas de forma injustificada.

El ítem “¿Necesita que su pareja le dé muestras de afecto continuamente?” registró una media de 2.16 y desviación estándar de 1.03, evidenciando una necesidad frecuente de reafirmación afectiva. Asimismo, “¿Lleva a cabo habitualmente conductas o actividades que no le gustan solo para agradar a su pareja o evitar la ruptura de la relación?” presentó una media de 1.82 y desviación estándar de 1.29, reflejando que muchas mujeres realizan acciones que no desean para mantener la relación.

El ítem “¿Suele justificar los conflictos, críticas o infidelidades de su pareja como un mal menor dentro de la relación de pareja?” obtuvo una media de 2.72 y desviación estándar de 1.32, lo que indica una alta tolerancia y justificación de conductas dañinas por parte de la pareja. A su vez, “¿Se suele sentir culpable de las discusiones de pareja?” mostró una media de 2.30 y desviación estándar de 1.05.

En cuanto a la percepción de imposibilidad de terminar la relación, el ítem “¿Se siente usted incapaz de dejar a su pareja a pesar del malestar y sufrimiento que esta relación le produce?” alcanzó una media de 2.23 con desviación estándar de 1.03. Por su parte, “¿Se ha puesto al límite y ha hecho cosas que incluso puede reconocer como inapropiadas para usted...?” reportó una media de 1.75 y desviación estándar de 1.31.

El ítem “¿Cree que no está a la altura de su pareja actual y que, por ello, puede perderla?” reflejó una media baja de 0.89 con desviación estándar de 1.26, siendo una de las creencias menos frecuentes. En contraste, “¿Tiene necesidad de controlar a su pareja...?” mostró una media de 2.21 y desviación estándar de 1.22, sugiriendo un comportamiento controlador presente en un segmento importante de la muestra.

Respecto a los cambios personales en la relación, “¿Se ve a sí misma/o diferente en su forma de ser y de actuar desde que está con esta pareja?” registró una media de 2.68 y desviación estándar de 1.01, lo que refleja transformaciones significativas en la identidad personal asociadas al vínculo de pareja. El ítem “¿Organizan todos los planes conjuntos siempre según los gustos y apetencias de su pareja?” tuvo una media de 2.14 y desviación estándar de 1.26.

Uno de los ítems con puntuación más alta fue “¿Sufre de celos exagerados de forma constante?”, con una media de 2.98 y desviación estándar de 1.44, lo que revela una expresión intensa de inseguridad emocional. Por otro lado, “¿Ha dejado de lado sus obligaciones o ha

dejado de atender a sus familiares o amigos por estar con su pareja?” presentó una media de 1.43 y desviación estándar de 1.13, lo que indica un impacto moderado en la vida personal y social.

El ítem “¿Piensa a menudo que las relaciones anteriores le resultaban a su pareja más satisfactorias que estar con usted?” arrojó una media de 2.62 y desviación estándar de 1.37, mostrando sentimientos de comparación y desvalorización. A su vez, “¿Le ha expresado su pareja el agobio que siente por la necesidad que tiene usted de estar constantemente con ella...?” alcanzó una media de 2.35 y desviación estándar de 1.10.

Respecto a la autonomía emocional, el ítem “¿Se siente desamparada/o y sola/o cuando no tiene pareja?” obtuvo una media de 1.84 y desviación estándar de 0.88. Por su parte, “¿Está convencida/o tiene constantemente la sospecha de que su pareja está pensando en poner fin a la relación?” mostró una media de 3.05 y desviación estándar de 1.27, siendo una de las expresiones más significativas de inseguridad.

El ítem “¿Tiene la necesidad de agradar continuamente a su pareja?” registró una media de 2.48 con desviación estándar de 1.18, mientras que “¿Cree que sería capaz de hacer cualquier cosa con tal de recuperar a su pareja si le abandonase?” presentó una media de 1.43 y desviación estándar de 1.18.

Estos resultados revelan un patrón general de dependencia emocional moderada a alta en muchas de las mujeres encuestadas, con componentes especialmente marcados de inseguridad afectiva, necesidad de aprobación, dificultad para establecer límites y una fuerte influencia de la pareja sobre el comportamiento y la identidad personal.

Tabla 11:

Agrupación de la escala de dependencia emocional de la pareja

Ítems	Frecuencia					Porcentaje					Media	Desviación Estándar
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
¿Está en general satisfecha/o consigo misma/o?	1	7	60	52	10	0.8 %	5.4 %	46.2%	40.0%	7.7%	2.48	0.75
¿Actúa con frecuencia como si el bienestar de su pareja estuviese por encima del suyo propio?	8	6	28	38	50	6.2 %	4.6 %	21.5%	29.2%	38.2%	2.89	1.16
¿Le produce a menudo angustia o una tristeza infinita la posibilidad de que se rompa la relación con su pareja?	13	7	58	30	22	10%	5.4 %	44.6%	23.1%	16.9%	2.32	1.14
¿Suele pedirle perdón a su pareja cuando ella está enfadada aun sabiendo que no es usted el/la responsable del enfado?	14	1	17	70	28	10.8 %	0.8 %	13.1%	53.8%	21.5%	2.75	1.14
¿Necesita que su pareja le dé muestras de afecto continuamente?	8	24	49	37	12	6.2 %	18.5%	37.7%	28.5%	9.2%	2.16	1.03
¿Lleva a cabo habitualmente conductas o actividades que no le gustan solo	29	21	38	29	13	22.3 %	16.2%	29.2%	22.3%	10%	1.82	1.29

para agradar a su pareja
o evitar la ruptura de la
relación?

¿Suele justificar los conflictos, críticas o infidelidades de su pareja como un mal menor dentro de la relación de pareja?	17	4	21	44	44	13.1 %	3.1 %	16.2%	33.8%	33.8%	2.72	1.32
---	----	---	----	----	----	-----------	----------	-------	-------	-------	------	------

¿Se suele sentir culpable de las discusiones de pareja?	13	8	46	53	10	10%	6.2 %	35.4%	40.8%	7.7%	2.30	1.05
---	----	---	----	----	----	-----	----------	-------	-------	------	------	------

¿Se siente usted incapaz de dejar a su pareja a pesar del malestar y sufrimiento que esta relación le produce?	15	6	49	54	6	11.5 %	4.6 %	37.7%	41.5%	4.6%	2.23	1.03
--	----	---	----	----	---	-----------	----------	-------	-------	------	------	------

¿Se ha puesto al límite y ha hecho cosas que incluso puede reconocer como inapropiadas para usted (conductas sexuales, conductas temerarias, uso de drogas, permitir abuso económico) solo por evitar el abandono?	33	19	39	26	13	25.4 %	14. 6%	30%	20%	10%	1.75	1.31
---	----	----	----	----	----	-----------	-----------	-----	-----	-----	------	------

¿Cree que no está a la altura de su pareja actual y que, por ello, puede perderla?	79	12	18	16	5	60.8 %	9.2 %	13.8%	12.3%	3.8%	0.89	1.26
---	----	----	----	----	---	-----------	----------	-------	-------	------	------	------

¿Tiene necesidad de controlar a su pareja (móvil, WhatsApp, etc.) para saber continuamente dónde o con quién está?	19	12	39	43	17	14.6 %	9.2 %	30%	33.1%	13.1%	2.21	1.22
¿Se ve a sí misma/o diferente en su forma de ser y de actuar desde que está con esta pareja?	12	5	6	96	11	9.2 %	3.8 %	4.6%	73.8%	8.5%	2.68	1.01
¿Organizan todos los planes conjuntos siempre según los gustos y apetencias de su pareja?	12	37	23	37	21	9.2 %	28.5 %	17.7%	28.5%	16.2%	2.14	1.26
¿Sufre de celos exagerados de forma constante?	17	8	9	22	74	13.1 %	6.2 %	6.9%	16.9%	56.9%	2.98	1.44
¿Ha dejado de lado sus obligaciones o ha dejado de atender a sus familiares o amigos por estar con su pareja?	17	77	12	11	13	13.1 %	59.2 %	9.2%	8.5%	10.0%	1.43	1.13
¿Piensa a menudo que las relaciones anteriores le resultaban a su pareja más satisfactorias que estar con usted?	20	5	20	44	41	15.4 %	3.8 %	15.4%	33.8%	31.5%	2.62	1.37
¿Le ha expresado su pareja el agobio que siente por la necesidad	17	2	41	59	11	13.1 %	1.5 %	31.5%	45.4%	8.5%	2.35	1.10

que tiene usted de estar
constantemente con ella
o de saber
continuamente acerca
de sus movimientos?

¿Se siente desamparada/o y sola/o cuando no tiene pareja?	19	1	97	8	5	14.6 %	0.8 %	74.6%	6.2%	3.8%	1.84	0.88
¿Está convencida/o tiene constantemente la sospecha de que su pareja está pensando en poner fin a la relación?	13	4	11	38	64	10%	3.1 %	8.5%	29.2%	49.2%	3.05	1.27
¿Tiene la necesidad de agradar continuamente a su pareja?	12	12	33	48	25	9.2 %	9.2 %	25.4%	36.9%	19.2%	2.48	1.18
¿Cree que sería capaz de hacer cualquier cosa con tal de recuperar a su pareja si le abandonase?	41	22	40	24	3	31.5 %	16.9%	30.8%	18.5%	2.3%	1.43	1.18

Nota: 0=Totalmente falso, 1=Parcialmente falso, 2= A medias, 3= Parcialmente verdadero, 4= Totalmente verdadero

La tabla 12 revela que el 86.15 % de las mujeres encuestadas presenta un nivel extremo de dependencia emocional, mientras que un 8.46 % se ubica en el nivel alto, un 3.08 % en el moderado, y solo un 2.31 % en el bajo.

Tabla 12

Nivel de Dependencia Emocional

Ítem	Frecuencias	Porcentajes
Bajo	3	2.31%
Moderado	4	3.08%
Alto	11	8.46%
Extremo	112	86.15%

5.1.4. Resultado de la Escala de Impacto de Eventos Revisada

En este apartado se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de la Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R), un instrumento ampliamente utilizado para medir la presencia y severidad de síntomas relacionados con el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) derivados de eventos traumáticos. Esta escala permite evaluar tres dimensiones fundamentales: intrusión, evitación e hiperactivación, las cuales reflejan el impacto emocional y psicológico que la experiencia de violencia ha dejado en las participantes. El análisis de los datos recolectados brinda información clave para comprender la magnitud del trauma vivido y su relación con los niveles de sufrimiento persistente, así como con la posibilidad de desarrollar sintomatología clínica asociada.

La media global de la escala fue de 2.27 puntos, con una desviación estándar de 1.31, lo que indica que, en promedio, las participantes experimentaron un nivel moderado de sintomatología relacionada con el TEPT, con una variabilidad significativa en las respuestas que revela la coexistencia de casos leves, moderados y severos dentro de la muestra.

Respecto a los resultados por ítem, el ítem “Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes” registró una media de 2.05 y desviación estándar de 1.01, reflejando una reexperimentación frecuente del evento traumático. En “Tenía problemas para permanecer dormido”, la media fue de 1.98 y la desviación estándar de 1.09, lo que indica alteraciones comunes del sueño. Por otro lado, “Otras cosas me hacían pensar en el suceso” obtuvo una media baja de 1.17, con una desviación estándar de 1.15.

El ítem “Me sentía irritable y enojado” reportó una media de 2.35 y desviación estándar de 1.09, evidenciando una alta frecuencia de reactividad emocional. En “Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido”, la media fue de 1.98 y desviación estándar de 1.26. Por su parte, el ítem “Pensaba en ello aun cuando no quería” mostró una media elevada de 2.50 y desviación estándar de 1.21, lo cual señala una importante intrusión cognitiva.

En cuanto al ítem “Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real”, se obtuvo una media de 2.35 y desviación estándar de 1.23, evidenciando sensaciones de irrealidad comunes en el TEPT. “Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido” presentó una media de 2.10 y desviación estándar de 1.29, reflejando mecanismos de evitación psicológica.

El ítem “Imágenes del suceso asaltaban mi mente” reportó una media de 2.52 y desviación estándar de 1.27, confirmando la presencia de pensamientos intrusivos intensos. “Me sobresaltaba y asustaba fácilmente” mostró una media de 2.45 y desviación estándar de 1.39, destacando síntomas de hiperactivación. De igual forma, “Intentaba no pensar en el suceso” obtuvo una media de 2.45 y desviación estándar de 1.39.

El ítem “Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver” arrojó una media de 2.20 y desviación estándar de 1.39, señalando un importante impacto emocional no procesado. Por su parte, “Mis sentimientos sobre el suceso estaban como adormecidos” tuvo una

media de 1.95 y desviación estándar de 1.37, lo que refleja una respuesta de desconexión afectiva en una parte de la muestra.

El ítem “Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el evento” obtuvo una media de 2.16 y desviación estándar de 1.42. A su vez, “Tenía problemas para conciliar el sueño” mostró una media de 2.39 y desviación estándar de 1.50, confirmando la alta prevalencia de alteraciones del sueño.

En cuanto al ítem “Me invadían oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido”, se registró una media de 2.54 y desviación estándar de 1.47. En “Intentaba apartarlo de mi memoria”, la media fue de 2.57 y desviación estándar de 1.44, lo que reafirma el patrón de evitación activa frente al recuerdo del evento.

El ítem “Tenía problemas de concentración” presentó una media de 2.58 y desviación estándar de 1.45, siendo uno de los síntomas más intensos reportados. En “Cosas que me recordaban lo sucedido me causaban reacciones fisiológicas como transpiración, dificultad al respirar, náuseas o taquicardia”, se obtuvo una media de 2.29 y desviación estándar de 1.56, evidenciando respuestas somáticas frecuentes al recuerdo traumático.

Respecto a “Soñaba con lo sucedido”, aunque no se registró en la tabla la media exacta, la distribución porcentual sugiere una experiencia frecuente de pesadillas relacionadas al evento traumático, con una clara concentración en las categorías más altas. El ítem “Me sentía vigilante y en guardia” reportó una media de 2.28 y desviación estándar de 1.54, manifestando hipervigilancia constante.

Finalmente, el ítem “Intentaba no hablar de ello” reflejó una media de 2.39 y desviación estándar de 1.45, lo que indica una tendencia marcada al silencio emocional como estrategia de afrontamiento.

En conjunto, los resultados obtenidos a través de la Escala IES-R revelan una presencia significativa de sintomatología asociada al TEPT en la mayoría de las mujeres evaluadas, con predominancia de síntomas de intrusión, hiperactivación emocional, y mecanismos de evitación tanto cognitiva como conductual. Estos hallazgos son consistentes con las experiencias de violencia previamente reportadas y sugieren la necesidad de intervenciones psicosociales especializadas.

Tabla 13*Agrupación de la escala de Impacto de Eventos Revisada*

Ítem	Frecuencia					Porcentaje					Media	Desviación Estándar
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes.	5	34	55	22	14	3.8 %	26. 2%	42.3%	16.9%	10.8%	2.05	1.01
Tenía problemas para permanecer dormido.	9	36	48	22	15	6.9 %	27. 7%	36.9%	16.9%	11.5%	1.98	1.09
Otras cosas me hacían pensar en el suceso.	41	52	20	8	9	31.5 %	40. 0%	15.4%	6.2%	6.9%	1.17	1.15
Me sentía irritable y enojado.	12	11	41	51	15	9.2 %	8.5 %	31.5%	39.2%	11.5%	2.35	1.09
Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido.	24	21	28	47	10	18.5 %	16. 2%	21.5%	36.2%	7.7%	1.98	1.26
Pensaba en ello aun cuando no quería.	7	23	32	34	34	5.4 %	17. 7%	24.6%	26.2%	26.2%	2.50	1.21
Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real.	12	16	48	23	31	9.2 %	12. 3%	36.9%	17.7%	23.8%	2.35	1.23
Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido.	11	43	23	28	25	8.5 %	33. 1%	17.7%	21.5%	19.2%	2.10	1.29
Imágenes del suceso asaltaban mi mente.	14	15	21	49	31	10.8 %	11. 5%	16.2%	37.7%	23.8%	2.52	1.27
Me sobresaltaba y asustaba fácilmente.	14	12	29	41	34	10.8 %	9.2 %	22.3%	31.5%	26.2%	2.45	1.39

Intentaba no pensar en el suceso.	18	16	24	33	39	13.8 %	12.3%	18.5%	25.4%	30.0%	2.45	1.39
Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver.	22	19	29	31	29	16.9 %	14.6%	22.3%	22.8%	22.3%	2.20	1.39
Mis sentimientos sobre el suceso estaban como adormecidos.	26	26	27	31	20	20%	20 %	20.8%	23.8%	15.4%	1.95	1.37
Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el evento.	21	29	17	34	29	16.2 %	22.3%	13.1%	26.2%	22.3%	2.16	1.42
Tenía problemas para conciliar el sueño.	21	24	11	31	43	16.2 %	18.5%	8.5%	23.8%	33.1%	2.39	1.50
Me invadían oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido.	21	15	13	35	46	16.2 %	11.5%	10%	26.9%	35.4%	2.54	1.47
Intentaba apartarlo de mi memoria.	21	12	11	44	42	16.2 %	9.2 %	8.5%	33.8%	32.3%	2.57	1.44
Tenía problemas de concentración.	19	15	14	35	47	14.6 %	11.5%	10.8%	26.9%	36.2%	2.58	1.45
Cosas que me recordaban lo sucedido me causaban reacciones fisiológicas tales como transpiración,	29	14	20	24	43	22.3 %	10.8%	15.4%	18.5%	33.1%	2.29	1.56

dificultad al respirar, náuseas o taquicardia.												
Soñaba con lo sucedido.	27	18	18	26	41	20.8 %	13. 8%	13.8%	20%	31.5%		
Me sentía vigilante y en guardia.	20	21	16	34	39	15.4 %	16. 2%	12.3%	26.2%	30%	2.28	1.54
Intentaba no hablar de ello.	7	11	13	78	21	5.4 %	8.5 %	10.0%	60%	16.2%	2.39	1.45

Nota: 0=Para nada, 1=Un poco, 2=Más o menos, 3=Bastante, 4=Extremadamente

5.2. Resultados Correlacionales

A continuación, se presentan los resultados correlacionales obtenidos a partir del análisis estadístico entre las variables principales del estudio, específicamente entre la dependencia emocional y los niveles de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica. Este apartado tiene como objetivo identificar la fuerza y dirección de la relación entre ambas variables, utilizando coeficientes de correlación que permitan establecer si existe una asociación significativa y consistente entre los niveles elevados de dependencia emocional y los indicadores clínicos de impacto traumático. Los resultados permitirán una mejor comprensión de cómo se interrelacionan estas variables psicológicas, aportando evidencia empírica para sustentar intervenciones psicoterapéuticas más específicas y contextualizadas.

La tabla 14 muestra los resultados de la matriz de correlaciones de Spearman evidencian asociaciones estadísticamente significativas entre diversas dimensiones de la violencia sufrida (SVP, SVS y SVF), la sintomatología de estrés postraumático (Intrusión, Evitación, Hiperactivación), y la dependencia emocional (SED). Específicamente, la severidad de la violencia física (SVF) presenta correlaciones significativas con todas las demás formas de violencia: con la violencia psicológica (SVP) ($\rho = 0.282$, $p < .01$) y la sexual (SVS) ($\rho = 0.409$, $p < .001$), lo que sugiere que estas formas tienden a coexistir. A su vez, la SVF se relaciona de forma significativa con la dimensión de intrusión del estrés postraumático ($\rho = 0.250$, $p < .01$), lo que indica que las mujeres que han sufrido más violencia física tienden a experimentar pensamientos repetitivos e invasivos sobre el evento.

Por otra parte, la dimensión de evitación muestra una relación significativa con la dependencia emocional ($\rho = 0.218$, $p < .05$), lo cual sugiere que a mayor necesidad afectiva de la

pareja, mayor es la tendencia a evitar pensamientos, recuerdos o conversaciones sobre el trauma vivido. Además, las dimensiones de intrusión e hiperactivación presentan correlaciones altamente significativas con evitación ($\rho = 0.803$, $p < .001$ y $\rho = 0.842$, $p < .001$, respectivamente), lo que confirma la interdependencia de los síntomas del trastorno de estrés postraumático. Por otro lado, la edad no muestra asociaciones significativas con ninguna de las variables clínicas, lo que indica que los niveles de afectación emocional y exposición a violencia no dependen del grupo etario de las participantes. Estos hallazgos muestran parcialmente la existencia de vínculos estrechos entre el trauma relacional, la dependencia afectiva y los síntomas psicológicos subsecuentes, sugiriendo que, aunque se identifican relaciones significativas entre estas variables, aún existen factores contextuales o individuales que podrían influir en la manifestación de dichos síntomas.

Tabla 14

Matriz de correlaciones de Spearman entre subescalas de severidad de la violencia, sintomatología de estrés postraumático, dependencia emocional y edad

		SVP	SVS	SVF	SED	Intrusión	Evitación	Hiperactivación	Edad
SVP	Spearman's rho	—							
	p-value	—							
SVS	Spearman's rho	0.214*	—						
	p-value	0.014	—						
SVF	Spearman's rho	0.282**	0.409***	—					
	p-value	0.001	<.001	—					
SED	Spearman's rho	0.095	0.249**	0.002	—				-0.015
	p-value	0.280	0.004	0.978	—				0.868
Intrusión	Spearman's rho	0.178*	0.163	0.250**	0.052	—			-0.106
	p-value	0.042	0.064	0.004	0.556	—			0.229
Evitación	Spearman's rho	0.099	0.088	0.134	0.218*	0.803***	—		-0.124
	p-value	0.262	0.319	0.129	0.013	<.001	—		0.161
Hiperactivación	Spearman's rho	0.157	0.099	0.156	0.166	0.776***	0.842***	—	-0.087
	p-value	0.074	0.264	0.076	0.060	<.001	<.001	—	0.323
Edad	Spearman's rho	0.023	0.074	0.013					—
	p-value	0.798	0.400	0.880					—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nota: Los asteriscos indican el nivel de significación estadística en las correlaciones encontradas: * significa significativo al nivel del 5% (probabilidad menor al 5% de que el resultado sea aleatorio), ** al nivel del 1% (probabilidad menor al 1% de ser aleatorio), y *** al nivel del 0.1% (probabilidad menor al 0.1% de ser aleatorio).

Capítulo 6: Discusión

6.1. Discusión Teórica

El hallazgo de que un 86.15 % de las mujeres encuestadas presenta un nivel extremo de dependencia emocional representa una evidencia contundente de cómo el vínculo afectivo puede convertirse en un factor de vulnerabilidad psicológica en contextos de violencia de pareja. Este resultado se alinea con lo planteado por Castelló (2012), quien sostiene que la dependencia emocional se caracteriza por una necesidad excesiva de atención, aprobación y afecto del otro, incluso a costa del bienestar propio, generando patrones de sumisión y perpetuación del vínculo disfuncional.

Desde una perspectiva teórica, el modelo del apego de Bowlby (1969) ayuda a explicar estos resultados, ya que la dependencia emocional puede ser comprendida como una manifestación adulta del apego inseguro, particularmente del tipo ansioso-ambivalente, en el cual la persona teme profundamente al abandono y sobrevalora la relación como única fuente de seguridad emocional. En el presente estudio, la prevalencia de esta forma de dependencia sugiere que muchas mujeres priorizan la permanencia en la relación por encima de su salud mental o integridad física, replicando esquemas relacionales internalizados desde etapas tempranas del desarrollo.

Estos resultados tienen importantes implicaciones prácticas para la intervención clínica, ya que revelan la necesidad de incorporar enfoques terapéuticos orientados al fortalecimiento de la autonomía afectiva, la resignificación del vínculo de pareja, y la reconstrucción de la autoestima. Además, este hallazgo corrobora estudios previos como el de Urbiola et al., (2017), quienes encontraron que las mujeres con altos niveles de dependencia emocional son más propensas a tolerar conductas violentas por parte de sus parejas, lo que refuerza la necesidad de

considerar esta variable como eje central en los programas de atención a víctimas de violencia doméstica.

Seguidamente, los resultados obtenidos mediante la Escala Elvis reflejan un panorama alarmante respecto a la frecuencia y severidad de la violencia ejercida contra las mujeres participantes. La alta prevalencia de violencia psicológica (98.46 %), física (93.08 %) y sexual (89.99 %) demuestra que la violencia doméstica no suele manifestarse de manera aislada, sino que aparece de forma interseccional y progresiva, lo que respalda el enfoque de violencia en espiral propuesto por Walker (1979) en su teoría del “ciclo de la violencia”. Este modelo explica cómo las agresiones tienden a escalar en intensidad y frecuencia, especialmente cuando las mujeres no logran romper el vínculo afectivo con el agresor por múltiples factores, entre ellos la dependencia emocional o la falta de redes de apoyo.

Además, los altos niveles de severidad reportados (más del 84 % para violencia psicológica y más del 83 % para violencia sexual) son consistentes con estudios como los de García et al., (2021), quienes identifican que las mujeres en relaciones abusivas suelen presentar múltiples tipos de victimización simultánea, en especial cuando los mecanismos institucionales de protección son insuficientes o inefectivos. Desde el punto de vista práctico, estos resultados demandan intervenciones integrales que no solo se enfoquen en la protección física, sino también en el acompañamiento emocional y psicológico, así como en procesos de empoderamiento que permitan a las víctimas reconocer y denunciar la violencia en cualquiera de sus formas.

El hecho de que el 86.15 % de las mujeres encuestadas presente un nivel extremo de dependencia emocional constituye una de las conclusiones más críticas del estudio, ya que esta condición actúa como un factor perpetuador del ciclo de la violencia. Tal como señala Castelló (2012), la dependencia emocional se expresa en una necesidad excesiva de cercanía, aprobación

y validación por parte de la pareja, lo que lleva a tolerar situaciones de maltrato con tal de evitar el abandono. Este patrón es especialmente grave cuando se combina con vínculos abusivos, ya que contribuye a la cronificación de relaciones violentas, afectando la capacidad de toma de decisiones, la autoestima y la autonomía personal.

Este fenómeno puede ser comprendido a través de la teoría del apego de Bowlby (1969), particularmente en los estilos de apego ansioso-ambivalente, donde el temor a la pérdida o a la desaprobación se traduce en conductas de sumisión, complacencia y autoinculpación, rasgos ampliamente evidenciados en los datos del presente estudio. Investigaciones recientes, como la de Urbiola et al., (2017), confirman que las mujeres con altos niveles de dependencia emocional son más vulnerables a permanecer en relaciones donde existe violencia física o psicológica, debido a una visión distorsionada del vínculo afectivo. Este resultado resalta la necesidad de incorporar programas psicoterapéuticos con enfoque en reconstrucción del apego seguro y desarrollo de habilidades socioemocionales.

La evaluación del impacto emocional mediante la Escala IES-R revela una alta presencia de síntomas relacionados con el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), tales como intrusión (pensamientos invasivos y sueños recurrentes), evitación (rechazo a hablar o recordar el evento) e hiperactivación (hipervigilancia, sobresaltos, insomnio). Este perfil sintomatológico coincide con lo descrito por el DSM-5 (2013), que clasifica al TEPT como una alteración mental derivada de la exposición a eventos altamente traumáticos, como lo es la violencia de pareja. Los resultados de este estudio son consistentes con lo reportado por López y Soria (2020), quienes destacan que más del 70 % de mujeres víctimas de violencia desarrollan síntomas persistentes que afectan su funcionalidad emocional y social.

Estos hallazgos sugieren que una proporción considerable de las participantes no ha recibido intervención terapéutica especializada, y que los síntomas persisten incluso después de haber salido del contexto de violencia directa. Desde una perspectiva práctica, este resultado resalta la urgencia de fortalecer la atención psicológica en el sistema judicial y de salud, asegurando el diagnóstico temprano del TEPT y la aplicación de terapias basadas en evidencia, como la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. Asimismo, subraya que el abordaje de la violencia de doméstica no puede limitarse a lo jurídico o físico, sino que debe incluir la salud mental como componente central.

El análisis de correlación de Spearman confirma la existencia de vínculos significativos entre las variables centrales del estudio. La correlación entre severidad de la violencia física y síntomas de intrusión ($\rho = 0.250$, $p < .01$) indica que las agresiones físicas dejan una huella emocional profunda que se manifiesta en pensamientos y recuerdos recurrentes del suceso. Esta relación refuerza los planteamientos de Herman (2020), quien argumenta que el trauma interpersonal sostenido, como el que se da en relaciones de pareja violentas, tiene efectos más duraderos que otros tipos de trauma, debido a su carácter repetitivo, impredecible y emocionalmente cercano.

Por otro lado, la correlación significativa entre evitación y dependencia emocional ($\rho = 0.218$, $p < .05$) revela un mecanismo defensivo en el que las mujeres que más dependen emocionalmente de sus parejas tienden a evitar conscientemente los recuerdos o pensamientos dolorosos relacionados con la violencia vivida. Esto puede explicarse desde la teoría de la disonancia cognitiva de Festinger (2022), ya que para muchas víctimas resulta menos angustiante negar o minimizar la experiencia violenta que reconocerla en toda su magnitud. Estos resultados enfatizan la importancia de intervenir tanto en el procesamiento emocional del trauma como en

las dinámicas de dependencia afectiva, abordando ambas variables de manera conjunta en el proceso psicoterapéutico.

6.2. Recomendaciones

1. Se recomienda al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica establecer un sistema sistemático de tamizaje inicial mediante instrumentos estandarizados como la Escala Elvis. El objetivo es detectar de manera temprana los distintos tipos de violencia sufrida por las usuarias, lo que permitirá diseñar rutas de atención diferenciadas según la severidad del caso. Este enfoque garantiza una articulación eficaz de las intervenciones legales, psicológicas y sociales necesarias, evitando que las mujeres queden sin el apoyo adecuado en momentos críticos.

La implementación de un sistema de tamizaje debe incluir la capacitación continua del personal encargado, garantizando el uso adecuado y la interpretación correcta de los resultados. Según García et al., (2021), la formación en el uso de instrumentos como la Escala Elvis aumenta la precisión diagnóstica, lo que a su vez mejora la calidad de la atención brindada. Además, el personal debe contar con herramientas que permitan realizar el tamizaje de forma confidencial y segura, respetando el derecho a la privacidad de las víctimas.

Para garantizar la efectividad del tamizaje, es fundamental establecer protocolos claros que incluyan desde la aplicación del instrumento hasta la derivación a servicios especializados en salud mental o asistencia legal, dependiendo de los resultados. Esto permitirá un abordaje integral desde el primer contacto, reduciendo el riesgo de revictimización o negligencia institucional (Maldonado et al., 2020). Asimismo, se recomienda realizar una evaluación

periódica del sistema de tamizaje para identificar posibles mejoras o actualizaciones en los procedimientos empleados.

El uso de sistemas de tamizaje temprano no solo contribuye a la atención inmediata, sino que también permite la creación de una base de datos confiable que facilite el análisis de patrones de violencia en el contexto local. Esto posibilitará que el juzgado planifique estrategias preventivas más efectivas, basadas en evidencia empírica y estadísticas actualizadas sobre el fenómeno de la violencia doméstica.

2. Se sugiere implementar evaluaciones clínicas breves y periódicas de síntomas de estrés postraumático en las mujeres atendidas, utilizando herramientas como la IES-R. Estas evaluaciones permitirán determinar el nivel de afectación psicológica y brindar atención psicoterapéutica especializada con enfoque en trauma, garantizando así una atención integral y sensible al daño emocional. La evaluación continua permite identificar cambios en la sintomatología y ajustar los tratamientos de forma oportuna (Solís & Azzarini, 2024).

La periodicidad de estas evaluaciones debe ser definida según el nivel de riesgo identificado en cada caso, con un mínimo de seguimiento cada seis meses. Además, se recomienda realizar una evaluación inmediata tras cualquier evento traumático adicional que pueda haber reactivado síntomas previos. La identificación temprana de estrés postraumático es crucial, ya que, según López y Soria (2020), la persistencia de síntomas puede interferir en la capacidad de las mujeres para tomar decisiones legales y personales adecuadas.

Es fundamental que el equipo de salud mental del juzgado cuente con formación especializada en el manejo de traumas complejos y en el uso de instrumentos estandarizados como la IES-R. Además, el personal debe recibir capacitación continua en técnicas de intervención breve y terapias basadas en evidencia, tales como la Terapia Cognitivo-Conductual

centrada en el trauma (González & Camacho, 2024). Esto garantizará que la atención brindada sea efectiva y respetuosa con la experiencia traumática de cada víctima.

Asimismo, es importante implementar un registro sistemático de los resultados de cada evaluación, lo que permitirá realizar un seguimiento longitudinal de los síntomas de estrés postraumático en las usuarias. Este sistema de registro también facilitará el análisis de la evolución clínica y permitirá identificar patrones comunes que puedan orientar nuevas estrategias de intervención.

3. Se propone incluir dentro de los programas psicosociales del juzgado talleres psicoeducativos y terapias grupales dirigidas a fortalecer la autonomía emocional, la autoestima y las habilidades para la toma de decisiones. Esto permitirá reducir la dependencia afectiva y facilitar la ruptura de vínculos abusivos, previniendo recaídas en relaciones violentas. Las investigaciones de González y Camacho (2024) destacan que las intervenciones grupales promueven el apoyo mutuo, reducen la sensación de aislamiento y fomentan la creación de redes de apoyo comunitario.

Los talleres deben abordar temas como el reconocimiento de patrones de violencia, la gestión de emociones en situaciones de conflicto y el fortalecimiento de la autoestima. Asimismo, se recomienda incluir módulos específicos sobre derechos legales y estrategias de autodefensa emocional, para empoderar a las mujeres en su proceso de recuperación. Estos espacios de aprendizaje colectivo favorecen la construcción de una identidad resiliente y promueven la autodeterminación.

Para garantizar el éxito de estos programas, es indispensable realizar una evaluación previa de las necesidades psicosociales de las usuarias, identificando sus intereses y limitaciones para asistir a las sesiones. La flexibilidad en los horarios y la disponibilidad de recursos

logísticos (como transporte y cuidado infantil) también son factores importantes para asegurar la participación continua (Morales et al., 2023).

Por último, se sugiere integrar estos talleres con programas comunitarios que permitan la continuidad de la asistencia psicosocial fuera del entorno judicial. Esto facilitará que las mujeres consoliden lo aprendido y puedan replicar estrategias de afrontamiento en sus contextos cotidianos, fortaleciendo su independencia emocional.

4. Es fundamental que el juzgado implemente un programa de acompañamiento continuo que combine la asesoría legal con el apoyo psicológico, especialmente en los casos en que las mujeres decidan continuar los procesos judiciales contra sus agresores. El acompañamiento multidisciplinario garantiza una atención integral y reduce el riesgo de revictimización (Mora, 2020).

El acompañamiento debe incluir sesiones periódicas con abogados especializados en derechos humanos, así como con terapeutas que trabajen el impacto emocional de los procesos judiciales. Además, se sugiere que este programa cuente con un componente de seguimiento posterior a la sentencia, para garantizar que las medidas de protección se mantengan efectivas y actualizadas.

La articulación con organizaciones de la sociedad civil y centros de atención psicosocial es clave para fortalecer el apoyo en casos complejos. Según Moreno et al., (2025), el trabajo en red permite ampliar la cobertura de asistencia y coordinar esfuerzos de protección, lo que es esencial para evitar que las mujeres abandonen el proceso por falta de respaldo emocional o legal.

Finalmente, se recomienda que el juzgado desarrolle materiales educativos que orienten a las usuarias sobre sus derechos y los recursos disponibles, promoviendo el acceso a la justicia de manera informada y acompañada.

6.3. Limitaciones y futuras investigaciones

1. El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben ser tomadas en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, el enfoque transversal no permite establecer relaciones causales entre la violencia doméstica, el estrés postraumático (TEPT) y la dependencia emocional. Esto implica que, aunque se identificaron correlaciones significativas entre estas variables, no es posible determinar si la violencia doméstica provoca directamente síntomas de TEPT y dependencia emocional, o si existen otros factores influyentes. Futuros estudios deberían optar por diseños longitudinales que permitan evaluar los cambios a lo largo del tiempo y establecer relaciones de causa y efecto de manera más precisa.

2. Otra limitación relevante es la selección de la muestra, ya que el estudio se centra exclusivamente en mujeres que acuden al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica, lo que limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones vulnerables que no acceden a estos servicios. Es posible que existan diferencias significativas en las experiencias de aquellas mujeres que no buscan ayuda institucional o que recurren a otras instancias de apoyo. Por lo tanto, futuras investigaciones deberían incluir poblaciones diversas para obtener un panorama más amplio y representativo del fenómeno.

3. Además, aunque se utilizaron instrumentos validados como la Escala Elvis y la IES-R, es importante considerar que la autopercepción de las participantes pudo haber influido en las respuestas, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad emocional. Algunas mujeres

pueden haber minimizado sus experiencias por temor o haber sobredimensionado eventos recientes debido al impacto emocional. Para abordar esta limitación, se recomienda complementar los instrumentos cuantitativos con entrevistas cualitativas, lo que permitiría una comprensión más profunda de las experiencias subjetivas de las participantes.

4. Por último, el estudio no considera factores contextuales que podrían influir en la relación entre violencia doméstica, TEPT y dependencia emocional, tales como el apoyo familiar, el acceso a recursos legales o el contexto socioeconómico de las participantes. Incorporar estas variables en futuros estudios permitiría un análisis más completo y contextualizado, lo que ayudaría a identificar elementos protectores que puedan mitigar el impacto de la violencia y facilitar la recuperación emocional de las víctimas.

Bibliografía

- Aguirre, P., Félix, C., Domarchi, G., Garrido, C., Mundaca, I., Rincón, P., . . . Vidal, P. (2010). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 48(2), 114-122. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272010000300004>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bermúdez, M., Moscoso, C., & Fuentes, H. (2023). Violencia física contra la mujer durante el confinamiento por covid-19 en Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Geografía*, 32(2), 424-437. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9046982.pdf>
- Biana, H. (2020). *Extending bell hooks' Feminist Theory*. Revista de Estudios Internacionales de la Mujer: https://www.researchgate.net/publication/345127663_Extending_bell_hooks'_Feminist_Theory
- Bogantes, J. (2008). Violencia doméstica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 25(2), 55-60.
- Bonilla, L., & Tobar, A. (2023). Dependencia emocional y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 669-881. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.302>
- Borne, A., Lemaitre, C., & Bulteau, C. (2024). Descubriendo la organización de la red cognitiva a través del rendimiento cognitivo. *Scientific Reports*, 14(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41598-024-62234-5>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. New York: Basic Books.
- Bustillos, J. (2020). *Programa de reforzamiento y conductas de seguridad laboral en una organización minero metalúrgica*. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villareal: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4772/Unfv_Bustillos_Falconi_Jorge_Teodoro_Titulo_Profesional_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caravaca, C., & Sáez, Á. (2020). *Las otras víctimas: consecuencias y reconocimiento legal de los menores de edad víctimas de la violencia ejercida en el hogar*. Boletín Criminológico.
- Castelló, J. (2012). *La Superacion de la Dependencia Emocional*. Ediciones Corona.
- Centro de Derechos de Mujeres. (2023, Febero 22). *Violencia contra las mujeres en Honduras - 2022*. Centro de Derechos de Mujeres: <https://derechosdelamujer.org/project/2022/>
- Ciudad Mujer. (2024). *Principales Logros de Ciudad Mujer 2023*. Ciudad Mujer: <https://www.ciudadmujer.gob.hn/>

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2019, Noviembre 14). *Violencia y Discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos:
<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>
- Comisión Nacional de Bancos y Seguros. (2020). *Reporte de Brecha en Honduras*. Comisión Nacional de Bancos y Seguros: <https://www.cnbs.gob.hn/inclusion-financiera/wp-content/uploads/2023/05/Informe-de-Brecha-Financiera-de-Genero-en-Honduras-2020.pdf>
- Cortés, L., Calderón, A., & Galindo, J. (2021). *La Dependencia Emocional en las Relaciones de Pareja*. Repositorio de la Universidad Cooperativa de Colombia:
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/41c7e03a-498f-40e0-b856-046a12b3ba7d/content>
- Cuevo, M., & Martínez, J. (2013, Enero). *Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja*. Tesis Psicológica:
<https://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198007.pdf>
- Delboy, S. (2024). *Identificación con el agresor. convirtiendonos en alguien mas a través del trauma*. Revista Psicoanálisis: <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2024-spp-psicoanalisis-30-8.pdf>
- Domenech, Y. (2024). *Situación de la Mujer en Honduras*.
<https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Revistas/ANALITICAS/DEA0036.pdf>
- Dragy, K. (2015). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. *Cuadernos de Medicina Forens*, 21(4), 198.
- Elenco, A., & Burke, P. (2022). *Una teoría de la autoestima*. Fuerzas Sociales:
https://www.researchgate.net/publication/236761671_A_Theory_of_Self-Esteem
- Festinger, L. (2022). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- Flores, S., & Ortiz, M. (2023). Aprendizaje vicario y tipos de conductas en infantes de Educación Inicial. *Revista de Educación Alteridad*, 18(2), 264-272.
<https://doi.org/https://doi.org/10.17163/alt.v18n2.2023.09>
- Franco, S., y Finol, M. (2020). Violencia sexual detectada en el ámbito educativo y factores de riesgo. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 6(1), 601-612.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i1.2013>
- Fundación CAMO. (2024). *CAMO y Casa Hogar: Un Refugio para Víctimas de Violencia Doméstica*. Fundación CAMO: <https://es.camo.org/2024/07/08/fundacion-camo-casa-hogar-refugio-violencia-domestica>

- García, F., Ruiz, M., & Carretero, M. (2021). Victimización múltiple: una revisión de la literatura. *Revista de Psicología y Violencia*, 17(1), 31-45.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rpv.2021.01.003>
- González, G., & Camacho, R. (2024, Enero). La violencia: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global*, 13(33), 424-439.
https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022
- Herman, J. L. (2020). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
<https://doi.org/http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
- López, C., & Soria, C. (2020). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia de pareja: una revisión clínica. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 13(2), 45-60.
- Maldonado, V., Erazo, J., Pozo, E., & Narvaéz, C. (2020). Violencia económica y patrimonial. Acceso a una vida libre de violencia a las mujeres. *Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas*, 5(8), 511-526. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35381/racji.v5i8.588>
- Margiotta, M. (2024, Febrero 14). *Violencia doméstica: tipos, señales y consecuencias*. Unobravo: <https://www.unobravo.com/es/blog/violencia-domestica>
- Mayerly, D., Bernal, F., Gómez, J., & Fernández, K. (2022). *Dependencia emocional estudiantes*. ResearchGate:
https://www.researchgate.net/publication/378178749_2022_dependencia_emocional_estudiantes
- Minotta, C. (2022). Teoría del procesamiento de la información en la resolución de problemas. *Escenarios*, 15(1), 131-141. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15665/esc.v15i1.1127>
- Moloeznik, M., & Portilla, R. (2022). Sobre los paradigmas de la violencia. *Espiral*, 28(82), 1-20. https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-05652021000300009
- Montero, D., Bolívar, M., Aguirre, L., & Moreno, A. (2020). Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el covid-19. *CienciaAmerica*, 9(2), 1-7.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.316>
- Mora, P. (2020). Sistemas de memoria: reseña histórica, clasificación y conceptos actuales. Primera parte: Historia, taxonomía de la memoria, sistemas de memoria de largo plazo: la memoria semántica. *Salud mental*, 33(1).

https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100010

Morales, C., Romero, S., Jaramillo, J., & Ayala, J. (2023). Implicaciones psicológicas de la violencia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 131-142. <https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.599>

Moreno, Y., Magallanes, M., & Capcha, Y. (2025). Violencia familiar en latinoamericana en los años 2020-2021: una revisión sistematica. *Revista INVECOM*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/https://ve.scielo.org/pdf/ric/v5n1/2739-0063-ric-5-01-e501021.pdf>

ONU Mujeres. (2024, Noviembre 25). *Datos y cifras: violencia contra las mujeres*. ONU Mujeres: <https://www.unwomen.org/es/articulos/datos-y-cifras/datos-y-cifras-violencia-contra-las-mujeres>

Organización Mundial de la Salud. (2021, Marzo 8). *Violencia contra la mujer*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Oxfam Honduras. (2022). *Oxfam en Honduras*. Oxfam: <https://honduras.oxfam.org/en-busqueda-de-justicia>

Pérez, A., & Cruz, J. (2023). Conceptos de condicionamiento clásico en los campos básicos y aplicados. *Interdisciplinaria*, 20(2), 205-227. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/180/18020204.pdf>

Pérez, A., & Rodríguez, A. (2024). La violencia contra la mujer, una revisión sistematizada. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 5(40), 139-158. <https://doi.org/https://doi.org/10.17163/uni.n40.2024.06>

Pérez, D., & García, L. (2021). Concepciones sobre la dependencia emocional hacia la pareja en jóvenes. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2505>

Pérez, J. (2024). Impacto de factores socioeconómicos, culturales en la normalización del maltrato infantil en comunidades rurales y estrategias de intervención para su erradicación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5). https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13919

Persano, H. (2018). *La Teoría del Apego*. ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/338825868_La_Teoria_del_Apego

Pinillo, J. (2024). *Factores protectores y conductas de riesgo: un análisis de las implicaciones en el rendimiento académico de adolescentes en Quibdó en 2024*. Repositorio de UNLP: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.2891/te.2891.pdf>

- Poalacin, E., & Bermúdez, D. (2023). Violencia psicológica, sus secuelas permanentes y la proporcionalidad de la pena. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(2), 61-39. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/7217/721778123008.pdf>
- Poder Judicial. (2024). *Juzgados de Letras de Violencia Doméstica Ingresos y Resoluciones Por Juzgado*. <https://www.mp.hn/publicaciones/area/fem-fiscalia-especial-de-proteccion-a-la-mujer/>
- Rico, N. (2022). *Violencia: un problema de derechos humanos*. Mujer y Desarrollo: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ad499997-25ec-4e34-9d48-60b60f5f4180/content>
- Saldaña, H., y Gorjón, G. (2020). Causas y consecuencias de la violencia familiar: caso Nuevo León. *Justicia*, 25(38), 189-214. <https://doi.org/https://doi.org/10.17081/just.25.38.4002>
- Solís, H., & Azzarini, A. (2024). *Manifestaciones de Violencia en el Ámbito Universitario desde la Percepción de los Estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales (FACSO) de la Universidad Nacional de Asunción (UNA)*. ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/388710479_Manifestaciones_de_Violencia_en_el_Ambito_Universitario_desde_la_Percepcion_de_los_Estudiantes_de_la_Carrera_de_Trabajo_Social_de_la_Facultad_de_Ciencias_Sociales_FACSO_de_la_Universidad_Nacional_de_A
- Suazo, M., López, M., & Zelaya, M. (2020). *DemoMujer*. Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras: <https://mdd.unah.edu.hn/assets/MDD/demomujer/volumenescompletos/DemoMujer-Vol.1.pdf>
- Torres, T. (2022, Noviembre 24). *El ciclo de la violencia según Lenore Walker*. Escuela de Ateneas: <https://www.escueladeateneas.com/2022/11/el-ciclo-de-la-violencia-segun-lenore.html>
- Tudge, J., y Rosa, E. (2020). *La teoría ecológica de Bronfenbrenner*. ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/373754462_Bronfenbrenner's_Ecological_Theory
- Urbiola, I., Estévez, A., & Martínez, M. (2017). Dependencia emocional y su relación con la violencia en las relaciones de pareja en mujeres. *Anales de Psicología*, 33(3), 486-494.
- Vaca, I. (2025). *Oportunidades y desafíos para la autonomía de las mujeres en el futuro escenario del trabajo*. Repositorio CEPAL: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/edc6e8c4-d873-4ad7-a069-1a4a260ca8c1/content>

- Villa, M., Sirvent, C., Ovejero, A., & Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *Terapia psicológica*, 36(3). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000300156>
- Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. New York: Harper and Row.
- Walton, S., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1). https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096

Anexos

Anexo 1

Instrumento de Recolección de datos - Escala Elvis

Preguntas	Nunca	Alguna vez	Varias veces	Muchas veces
1. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?				
2. ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?				
3. ¿Le ha pateado?				
4. ¿Le ha amenazado con pistola o rifle?				
5. ¿Le ha empujado intencionalmente?				
6. ¿Le ha golpeado con el puño o con la mano?				
7. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?				
8. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?				
9. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?				
10. ¿Le ha amenazado con arma, con alguna navaja, cuchillo o machete?				
11. ¿La ha intentado ahorcar o asfixiar?				
12. ¿La ha rebajado o menospreciado?				
13. ¿Le ha torcido el brazo?				
14. ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones?				
15. ¿La ha insultado?				
16. ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?				
17. ¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?				
18. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?				
19. ¿Le ha sacudido, zarandeado, jaloneado?				

Anexo 2**Instrumento de Recolección de Datos – Escala de Dependencia Emocional de la Pareja**

Instrucciones: Lea las preguntas que se le formulan a continuación y responda marcando la respuesta que piense que mejor se ajusta a su modo de sentir y de comportarse. Tenga en cuenta que las opciones de respuesta son las siguientes:										
	0 Totalmente Falso	1 Parcialmente falso	2 A medias	3 Parcialmente verdadero	4 Totalmente Verdadero					
1	¿Está en general satisfecha/o consigo misma/o?					0	1	2	3	4
2	¿Actúa con frecuencia como si el bienestar de su pareja estuviese por encima del suyo propio?									
3	¿Le produce a menudo angustia o una tristeza infinita la posibilidad de que se rompa la relación con su pareja?									
4	¿Suele pedirle perdón a su pareja cuando ella está enfadada aun sabiendo que no es usted el/la responsable del enfado?									
5	¿Necesita que su pareja le dé muestras de afecto continuamente?									
6	¿Lleva a cabo habitualmente conductas o actividades que no le gustan solo para agradar a su pareja o evitar la ruptura de la relación?									
7	¿Suele justificar los conflictos, críticas o infidelidades de su pareja como un mal menor dentro de la relación de pareja?									
8	¿Se suele sentir culpable de las discusiones de pareja?									
9	¿Se siente usted incapaz de dejar a su pareja a pesar del malestar y sufrimiento que esta relación le produce?									
10	¿Se ha puesto al límite y ha hecho cosas que incluso puede reconocer como inapropiadas para usted (conductas sexuales, conductas temerarias, uso de drogas, permitir abuso económico) solo por evitar el abandono?									
11	¿Cree que no está a la altura de su pareja actual y que, por ello, puede perderla?									
12	¿Tiene necesidad de controlar a su pareja (móvil, WhatsApp, etc.) para saber continuamente dónde o con quién está?									
13	¿Se ve a sí misma/o diferente en su forma de ser y de actuar desde que está con esta pareja?									
14	¿Organizan todos los planes conjuntos siempre según los gustos y apetencias de su pareja?									
15	¿Sufre de celos exagerados de forma constante?									
16	¿Ha dejado de lado sus obligaciones o ha dejado de atender a sus familiares o amigos por estar con su pareja?									

17	¿Piensa a menudo que las relaciones anteriores le resultaban a su pareja más satisfactorias que estar con usted?						
18	¿Le ha expresado su pareja el agobio que siente por la necesidad que tiene usted de estar constantemente con ella o de saber continuamente acerca de sus movimientos?						
19	¿Se siente desamparada/o y sola/o cuando no tiene pareja?						
20	¿Está convencida/o o tiene constantemente la sospecha de que su pareja está pensando en poner fin a la relación?						
21	¿Tiene la necesidad de agradar continuamente a su pareja?						
22	¿Cree que sería capaz de hacer cualquier cosa con tal de recuperar a su pareja si le abandonase?						

Anexo 3

Escala de Impacto de Eventos Revisada

	Para nada	Un poco	Más o menos	Bastante	Extremadamente
1. Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes					
2. Tenía problemas para permanecer dormido					
3. Otras cosas me hacían pensar en el suceso					
4. Me sentía irritable y enojado					
5. Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido					
6. Pensaba en ello aun cuando no quería					
7. Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real					
8. Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido					
9. Imágenes del suceso asaltaban mi mente					
10. Me sobresaltaba y asustaba fácilmente					
11. Intentaba no pensar en el suceso					
12. Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver					
13. Mis sentimientos sobre el suceso estaban como adormecidos					
14. Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el evento					
15. Tenía problemas para conciliar el sueño					
16. Me invadían oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido					
17. Intentaba apartarlo de mi memoria					
18. Tenía problemas de concentración					
19. Cosas que me recordaban lo sucedido me causaban reacciones fisiológicas tales como transpiración, dificultad al respirar, náuseas o taquicardia					
20. Soñaba con lo sucedido					
21. Me sentía vigilante y en guardia					
22. Intentaba no hablar de ello					

Anexo 4**Cuestionario de Datos Demográficos**

Por favor, completa la siguiente información. Tus respuestas serán confidenciales y se utilizarán únicamente para fines de investigación.

Edad: _____ años

Género:

Masculino

Femenino

Estado Civil:

Soltero/a

Casado/a

Union libre

Divorciad/a

Viudo/a

Nivel de Educación:

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Técnico o universitario incompleto

Técnico o universitario completo

Posgrado

Anexo 5**Consentimiento informado****UNAH**
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS**MAESTRÍA EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Ciencia Psicológicas
Maestría en Psicología Clínica**

Relación entre Estrés Postraumático y Dependencia Emocional en Mujeres Víctimas de Violencia que asisten al Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica en el Departamento de Francisco Morazán.

Consentimiento informado

La presente investigación es realizada por Johana Elizabeth Velásquez Funes, estudiante de la Maestría en Psicología Clínica, adscrita a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Actualmente me encuentro en el desarrollo de una investigación con el objetivo de evaluar la prevalencia de exposición a la violencia doméstica, síntomas de estrés postraumático y dependencia emocional en usuarias víctimas de violencia que asisten al juzgado especial contra la violencia doméstica.

Pido su colaboración voluntaria para llenar los siguientes instrumentos que evalúan la exposición a la violencia, síntomas de estrés postraumático y dependencia emocional. Esto tomara algunos minutos de su tiempo. Su participación en esta investigación es voluntaria y no recibirá ningún tipo de compensación económica más que la satisfacción de haber contribuido en la investigación. La información que brinde es estrictamente confidencial y no representa ningún riesgo a su privacidad o algún peligro identificable. No obstante, si durante su participación llegan a experimentar algún tipo de incomodidad por las preguntas, se recomienda que puedan buscar apoyo en el Centro de atención Ciudad Mujer, el cual ofrece servicios de atención y orientación psicológica gratuita. El horario de atención es de lunes a viernes de 7:00 am a 4:00 pm.

Tome en cuenta que puede retirarse en cualquier momento de la evaluación que considere pertinente sin que eso le perjudique de ninguna forma. La información recogida no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines de esta investigación.

Considere que este instrumento está dirigido a:

1. Ser usuaria del Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica.
2. Ser mayor de 18 años.
3. Dar su consentimiento para participar en el estudio.

En caso de consultas respecto a su participación en el estudio puede escribir a la siguiente dirección de correo electrónico: miguel.landa@unah.edu.hn

De antemano agradecemos su participación

Firma del investigador

Lic. Johana Velasquez Funes
johana_velasquez@unah.hn

Firma del participante

Tegucigalpa M.D.C _____ de _____ 2024