# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
# SEDE QUITO

**CARRERA:**
**PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención de título de:**
**PSICÓLOGO**

**TEMA:**
**SISTEMATIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN SOBRE LOS EFECTOS DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POST TRAUMÁTICO QUE SE PRESENTA EN MADRES DE 20 A 40 AÑOS QUE FUERON VÍCTIMAS DE MALTRATO INFANTIL EN EL CENTRO HISTÓRICO DE QUITO, 2021.**

**AUTOR:**
**NELSON ANDRÉS TITUAÑA RUILOVA**

**DOCENTE TUTOR:**
**JUAN ENRIQUE VILLACIS JÁCOME**

**Quito, febrero 2022**

**Cesión de derechos de autor**

Yo, Nelson Andrés Tituaña Ruilova, con documento de identificación N° 1722892849, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de grado/titulación intitulado: **"Sistematización de investigación sobre los efectos del trastorno por estrés post traumático que se presenta en madres de 20 a 40 años que fueron víctimas de maltrato infantil en el Centro Histórico de Quito, 2021"** mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: **Psicólogo**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Nombre: Nelson Andrés Tituaña Ruilova.
Cédula: 1722892849
Fecha: febrero de 2022

**Declaratoria de coautoría del docente tutor**

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación, **"Sistematización de investigación sobre los efectos del trastorno por estrés post traumático que se presenta en madres de 20 a 40 años que fueron víctimas de maltrato infantil en el Centro Histórico de Quito, 2021"** realizado por Nelson Andrés Tituaña Ruilova, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, febrero del 2022

Juan Enrique Villacis Jácome PhD (c)

Cédula: 1709830283

## Dedicatoria

De todo corazón a:

A mis padres, a Eduardo y Lourdes por su apoyo incondicional.

A mi hermano, Steven por su ayuda constante.

A mi hijo, Said motor de inspiración y fortaleza.

A mis abuelitos; A Teresita, por su eternidad...

**Agradecimiento**

A Paulina Quisaguano y a Juan Enrique Villacis, por su profesionalismo, su guía y enseñanza.

A la Universidad, a la carrera de Psicología.

A las mujeres y madres, por contribuir en la realización de este trabajo; por sus historias de vida y por su camino de sanación.

# Índice

Introducción ..... 1

1. Planteamiento del problema ..... 2

2. Justificación y Relevancia ..... 5

3. Objetivos ..... 7

    3.1. Objetivo general ..... 7

    3.2. Objetivos específicos ..... 7

4. Marco conceptual ..... 8

    4.1. Maltrato infantil ..... 8

        4.1.1. Maltrato infantil asociado al género ..... 8

    4.2. Tipos de maltrato infantil ..... 10

        4.2.1. Maltrato físico ..... 10

        4.2.2. Negligencia o abandono ..... 10

        4.2.3. Abuso sexual ..... 10

        4.2.4. Maltrato emocional ..... 11

    4.3. Consecuencias del maltrato infantil ..... 12

    4.4. Trastorno por estrés postraumático ..... 13

5. Dimensiones ..... 15

6. Hipótesis y supuestos ..... 16

7. Marco metodológico ..... 17

    7.1. Perspectiva metodológica ..... 17

    7.2. Diseño de investigación ..... 17

    7.3. Tipos de investigación ..... 18

    7.4. Instrumentos y técnicas de producción de datos ..... 18

7.4.1. Escala de Trauma de Davidson ..... 19
7.4.2. Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas ..... 20
7.4.3. Entrevista ..... 20
7.4.4. Estudio documental ..... 20
7.5. Plan de análisis ..... 21
8. Población ..... 23
8.1. Muestra ..... 23
9. Descripción de datos producidos ..... 24
10. Presentación de resultados ..... 26
10.1. Fase diagnostica del estrés postraumático, mediante la utilización de la Escala De Trauma De Davidson ..... 26
10.2. Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas ..... 27
10.3. Resultados de la entrevista semiestructurada ..... 35
10.3.1. Construcción social ..... 35
10.3.1.1. Estereotipos de género asociados al rol del hombre ..... 36
10.3.1.2. Estereotipos de género asociados al rol de la mujer ..... 37
10.3.1.3. El maltrato ..... 38
10.3.2. Impacto del maltrato infantil ..... 38
10.3.3. Manifestaciones del trastorno por estrés post traumático en el rol de madres ..... 40
11. Análisis de resultados ..... 43
11.1. Análisis de la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas ..... 43

11.2. Análisis de la entrevista ..... 46

12. Interpretación de resultados ..... 48

12.1. Interpretación desde los aspectos neuropsicológicos ..... 48

12.2. Interpretación desde la construcción social: ..... 50

Conclusiones ..... 55

Recomendaciones ..... 56

Referencias bibliográficas ..... 57

## Índice de tablas

Tabla 1: Lista de entrevistadas.....25

## Índice de figuras

Figura 1. Índice de trastorno de estrés postraumático en relación al género .....3

Figura 2: Resultados de la reexperimentación por número de personas investigadas .....28

Figura 3: Perfil de resultados en el área de reexperimentación. .....28

Figura 4: Resultados de la evitación conductual/cognitiva por número de personas investigadas. .....29

Figura 4: Resultados de la evitación conductual/cognitiva por número de personas investigadas. .....29

Figura 5. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva. .....29

Figura 6: Resultados de las alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo por número de personas investigadas .....30

Figura 7. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva. .....31

Figura 8: Resultados del aumento de la activación y reactividad psicofisiológica por número de personas investigadas .....32

Figura 9. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva. .....32

Figura 10: Resultados de los síntomas disociativos por número de personas investigadas.....33

Figura 11. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva. .....33

Figura 12: Resultados de las áreas afectadas por el suceso traumático por número de personas investigadas .....34

Figura 13. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva. .....34

## Resumen

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de identificar los efectos que genera el trastorno de estrés postraumático en mujeres que fueron víctimas de maltrato infantil y la implicación que tiene en el rol de madre. La metodología usada es cualitativa y las herramientas de investigación son: test psicológico, entrevista y revisión bibliográfica.

Los resultados obtenidos en la investigación muestran que el maltrato en la infancia genera un impacto muy significativo en la vida de una mujer. Por esta razón se arrastra décadas de malestar psíquico y emocional que genera estrés postraumático, el mismo que influye directamente en la crianza de los hijos.

Una de las causantes para generar el trastorno de estrés postraumático, está asociado con el maltrato infantil, el mismo que genera daños neuropsicológicos significativos (disminución de la amígdala, mala interconexión de hemisferios cerebrales, etc.). Uno de los efectos del estrés traumático en la vida de una mujer, tiene que ver con la crianza de los hijos, lo que puede explicarse desde la estructura social y el sistema patriarcal.

Para comprender el origen y la sintomatología del estrés postraumático es necesario realizar un análisis a partir de los aspectos neuropsicológicos. Mientras que los efectos que tiene el trastorno en cuanto la crianza de los hijos debe comprenderse desde la construcción social.



**Palabras claves:** maltrato infantil, trastorno de estrés postraumático, neuropsicología, construcción social.

## Abstract

The present research was developed with the objective of identifying the effects generated by post-traumatic stress disorder in women who were victims of child abuse and the implication it has on the role of mother. The methodology used is qualitative and the research tools are: psychological test, interview and literature review.

The results obtained in the research show that childhood abuse generates a very significant impact on a woman's life. For this reason, decades of psychological and emotional discomfort are dragged along, generating post-traumatic stress, which directly influences the upbringing of children.

One of the causes of post-traumatic stress disorder is associated with child abuse, which causes significant neuropsychological damage (reduction of the amygdala, poor interconnection of cerebral hemispheres, etc.). One of the effects of traumatic stress in a woman's life has to do with child rearing, which can be explained by the social structure and the patriarchal system.

In order to understand the origin and symptomatology of post-traumatic stress it is necessary to make an analysis based on neuropsychological aspects. While the effects of the disorder in terms of parenting should be understood from the social construction.



**Key words:** child abuse, posttraumatic stress disorder, neuropsychology, social construction.

## Introducción

La presente investigación tiene por tema los efectos del trastorno por estrés postraumático que se presenta en madres de 20 a 40 años de edad, que fueron víctimas de maltrato infantil en el Centro Histórico de Quito. Con el objetivo de sistematizar los efectos que genera el estrés postraumático en mujeres que cumplen el rol de madres.

Entre los hallazgos más significativos se identificaron los siguientes aspectos: el maltrato infantil es un impacto traumático para la persona que lo vive o padece y más aún cuando el soporte emocional es inexistente. Es decir, la familia no cumple con el propósito de apoyo y cuidado tanto en el aspecto físico como psicológico por los menores, generando así complicaciones personales, emocionales y neuropsicológicas.

También se identifica que el maltrato infantil y sus consecuencias para generar un posible trastorno de estrés postraumático, está altamente ligado con el factor social. Comprendiendo que el sistema patriarcal impone el poder del hombre ante la mujer y los hijos independientemente del daño que cause a la misma estructura social.

La parte conceptual de la investigación se fundamenta en los aspectos relacionados con el trastorno de estrés postraumático en torno a la comprensión neuropsicológica, anatómica, biológica y social de esta problemática.

La parte metodológica, engloba el diagnóstico, los síntomas y los efectos del trastorno a partir de la propia experiencia de quienes lo padecen (mujeres en el rol de madres). La información se recolecto a través de dos test psicológicos (Escala de Trauma de Davinson y Escala de Gravedad de Síntomas Revisada) y entrevistas a profundidad.

En consecuencia, el presente trabajo se desarrolló con dos categorías de análisis en torno a los aspectos neuropsicológicos y los aspectos de construcción social, ligadas al trastorno de estrés postraumático, y se relacionó con la teoría que existe en torno a la problemática.

## 1. Planteamiento del problema

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) alcanza un impacto a nivel mundial y se asocia a diferentes causantes: accidentes, muertes, desastres naturales, asaltos, homicidios, violencia física o sexual, entre otras. Las personas pueden desarrollar este trastorno al sufrir un evento traumático de forma directa o también al presenciar aquello que le suceda a otra persona.

Abraham Kardiner en 1941 publicó un libro sobre "neurosis traumática de guerra", donde define por primera vez de forma sistemática el TEPT, de la siguiente manera: "las personas que padecen siguen viviendo en el ambiente emocional del acontecimiento traumático" (Morales & Gallego, 2001, p. 5). En sus estudios, también logro identificar aquellos síntomas que están presentes en el trastorno como "la presencia de hipervigilancia permanente o de sensibilidad aumentada a los estímulos ambientales" (Corzo, 2009, p. 84).

Los estudios en cuanto al TEPT se han llevado a cabo en contextos de guerra, siendo estas poblaciones las que desarrollan con mayor prevalencia dicho trastorno, esto se debe a la exposición directa con muertes y contextos de violencia extrema. Los mismos que están asociados a los eventos traumáticos del siglo XX, donde se encuentra la primera y segunda guerra mundial; Guerra de Vietnam; Guerra del Golfo Pérsico, etc.

El siglo XXI también se ha visto acompañado de violencia, guerras, desastres naturales, pandemias que han aumentado el número de víctimas. Según el estudio de Escobar y Uribe (2014) los países del tercer mundo presentan mayor índices de desarrollar TEPT, debido al incremento poblacional desmesurado y las aglomeraciones en áreas urbanas pobres, en combinación con los manejos económicos, políticos y de desarrollo inadecuados (Escobar & Uribe, 2014, p. 141).

Según el estudio realizado por la OMS y la OPS (2018) Paraguay, Brasil, Perú, Ecuador y Colombia, son los cinco primeros países de América Latina en presentar mayor número de pacientes con TEPT, siendo las mujeres quienes tienen mayor probabilidad de desarrollar el trastorno, puesto que se identifica que de 100 personas que padecen TEPT el 37% son hombres y el 63% son mujeres (OMS, OPS, 2018).

Figura 1. Índice de trastorno de estrés postraumático en relación al género

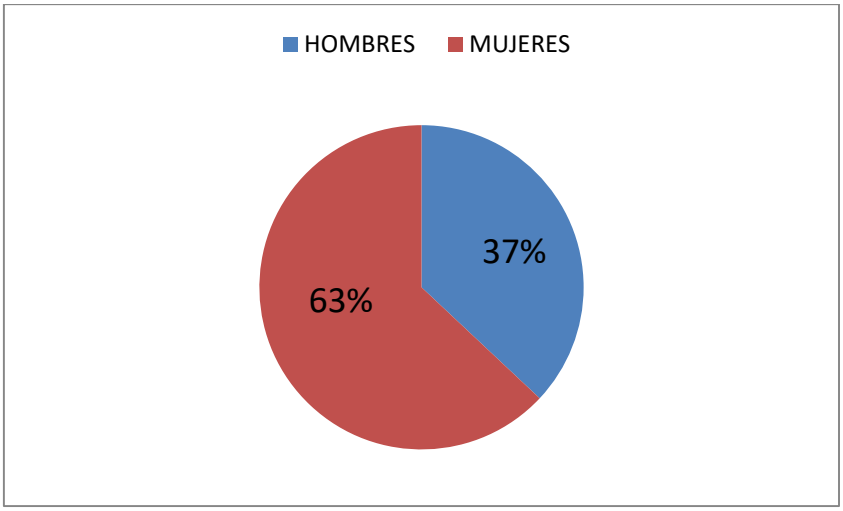


Figura 1: índice de trastorno de estrés postraumático en relación al genero

Elaborado por: Tituaña, A. (2021)

Se presume que las mujeres tienen un alto índice de padecer el trastorno por la existencia de vulnerabilidad situacional[1]. Avellán y Bolaños defienden en su tesis este planteamiento, pues lo proponen de la siguiente manera: "las mujeres están más expuestas a sucesos traumáticos durante su vida" (Avellán & Bolaños, 2019, p. 22).

El origen de la vulneración hacia la mujer está ligado al sistema social, Gil (2019) lo explica de la siguiente manera:

> El Sistema Patriarcal es el desencadenante de la violencia de género. En el sistema patriarcal la diferencia sexual se presenta como razón suprema, base y fundamento de la discriminación que inspira su ideología. Lo biológico queda erigido en destino fatal. La normalidad es la de aquellos que hacen suyas las leyes y los valores del patriarcado, sin discusión (p. 16).

En consecuencia, el TEPT se presenta mayormente en mujeres y sobre todo si son madres, esto puede explicarse de la siguiente manera: "un hijo constituye un acontecimiento excepcional en la vida de las mujeres, pudiendo desencadenar sensaciones corporales muy

[1] La vulnerabilidad situacional es un bajo reconocimiento de derechos sociales y estatales en determinados grupos sociales (mujeres) durante un tiempo determinado.

intensas, diversas respuestas psicológicas (alegría, satisfacción, miedo, ansiedad) y reactivar memorias traumáticas previas" (Sánchez & Palacios, 2007, p. 13).

Para comprender el desarrollo de estrés postraumático y las relaciones neuroanatómicas que se presentan en el trastorno, es sumamente necesario analizar el contexto social, pues es aquí donde se generan los conflictos, los accidentes y los percances que pueden desencadenar el trastorno. El factor social también incide en la forma de enfrentar el trastorno.

La presente investigación busca identificar aquellos acontecimientos de maltrato en la infancia que han callado las mujeres durante años y la comprensión neuropsicológica de estos acontecimientos, que causaron un impacto en la psique de las mujeres que vivenciaron un suceso traumático en la infancia. Y se busca que estos sucesos sean comprendidos, explicados y rememorados a través del diálogo, mediante la utilización de grupos sociales que brinden soporte emocional.

Para realizar este proceso es necesario formular la pregunta investigativa: ¿Cuáles son los efectos del trastorno por estrés post traumático que se evidencia en madres que han sido víctimas de maltrato infantil?

## 2. Justificación y Relevancia

La presente investigación se justifica en la necesidad e importancia de generar información clara y cercana del impacto que tiene el maltrato infantil en mujeres adultas que actualmente cumplen el rol de madre, es significativo reconocer que todo tipo de maltrato infantil a largo plazo tiene efectos nocivos o negativos en los individuos, ya sea a nivel personal, familiar o social, por lo cual es importante reconocer el tipo de violencia asociado al maltrato infantil, sus implicaciones a nivel físico y psicológico, factores de riesgo, efectos (patológicos, orgánicos, psiquiátricos), problemas sociales o de comportamiento.

Un niño que ha sido víctima[2] de maltrato infantil se convierte en un individuo vulnerable a presentar en un futuro implicaciones en sus distintas esferas vitales. "En la esfera mental se encuentra con mayor frecuencia el trastorno de estrés postraumático y otras alteraciones asociadas como trastornos del comportamiento, de la personalidad, depresión y abuso de sustancias"(Alarcón et al., 2010) .

En Ecuador la violencia en la infancia se ha evidenciado en las distintas provincias o ciudades, con índices que llegan a ser preocupantes y alarmantes para la sociedad, sin embargo a lo largo de los años no se han generado registros adecuados de las víctimas de este tipo de maltrato, datos que permitirían facilitar el control y tratamiento del problema en cuestión, esto se debe a que ha existido una escasa concientización y prevención del mismo (Camacho, 2014).

El Trastorno de estrés postraumático posee una íntima relación con el maltrato infantil, ya que las personas que padecen este tipo de violencia a edades tempranas son más vulnerables a presentar futuramente o a largo plazo TEPT, debido a que la violencia infantil genera en los individuos alteraciones a nivel psicosocial y neurobiológico, estos hacen referencia en primeras instancias al ámbito emocional o afectivo y a dificultades con relación al afrontamiento del estrés (Marty & Carvajal, 2005).

El reconocimiento adecuado de los factores anteriormente mencionados permitirá a la sociedad tener una mirada objetiva y un conocimiento claro acerca del desarrollo de estrés

[2] En el presente trabajo investigativo, la violencia se comprende como todo aquel acto social que genera un impacto que afecta la integridad física, psíquica, social y relacional de una persona.

postraumático en relación al maltrato infantil, ámbito fundamental para generar herramientas y estrategias de prevención, medida necesaria en la comunidad para generar una concientización y disminución en la incidencia de casos de este tipo de violencia, de modo que los patrones de una sana crianza se repitan en futuras madres.

# 3. Objetivos

## 3.1. Objetivo general

Sistematizar los efectos que genera el estrés postraumático en madres que fueron víctimas de maltrato infantil.

## 3.2. Objetivos específicos

Identificar los tipos de maltrato infantil asociados al posible trastorno de estrés postraumático que se presenta en mujeres en su rol de madre.

Describir los posibles efectos de trastorno en estrés postraumático con relación al rol de madre en una mujer.

Relacionar las estructuras neuropsicológicas que se ven afectadas con el trastorno de estrés postraumático.

# 4. Marco conceptual

## 4.1. Maltrato infantil

Se considera maltrato infantil a la privación de los derechos, trasgresión en el desarrollo a nivel físico o psicológico, a las omisiones o trato negligente efectuadas desde una persona adulta hacia un infante.

### 4.1.1. Maltrato infantil asociado al género

El maltrato infantil de acuerdo a la (OMS, 2020) lo define como aquellos abusos y desatención de que son objeto los menores de 18 años, incluyendo todo tipo de maltrato físico, psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial que causen o puedan causar daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, niña y/o adolescente, que implique riesgo en su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Según los estudios e investigaciones a nivel mundial expuestas en el Informe de situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas (INSPIRE) efectuado por la OPS, se evaluaron encuestas a 31 países, en este estudio se trató de reconocer e informar a la sociedad datos relevantes acerca de los avances que ha tenido cada uno de los países implicados con relación a la prevención y respuesta en contra de la violencia en la infancia o edades tempranas, entre los resultados principales se puedo reconocer:

Es importante reforzar pertinentemente los planes de acción y legislación, los cuales favorezcan la aplicación de las debidas sanciones a los adultos que cometen este tipo de delito en contra de los niños. Algunos países han consolidado la ejecución del marco INSPIRE, pero los avances han sido desigualitarios, ya que cada uno de ellos se ha enfocado en diferentes ámbitos, algunos dan mayor importancia a la prevención de la violencia infantil con relación al acoso escolar, otros países dan mayor relevancia al apoyo a los cuidadores o jefes de hogar y un porcentaje más reducido da mayor valor a el fortalecimiento de las redes y recursos económicos para la prevención de la violencia infantil (Organización Panamericana de la salud; Organización Mundial de la salud, 2020).

“La violencia contra los niños incluye la violencia física, sexual y emocional, así como el abandono y la explotación de menores de 18 años” (Organización Panamericana de la salud; Organización Mundial de la salud, 2020).

Las niñas y mujeres menores de 18 años son las principales víctimas del maltrato y la violencia; las mujeres lo son en más del 90% de casos de abuso sexual. Los principales agresores son varones -esposos, padres y/o parientes. Recientes estudios han corroborado que el tipo de maltrato infantil con menores índices de denuncias es el abuso sexual, en América Latina existe una escasa información con relación a datos o índices generales de los casos de maltrato infantil, esto subyace de las limitadas investigaciones, las cuales únicamente se basan en fuentes parciales, sectoriales o locales, sin llegar promover una información nacional centralizada, que permita o facilite visualizar el problema de forma objetiva (UNICEF, 2006).

Actualmente se ha evidenciado que el maltrato en mujeres adultas o la violencia de género dentro del hogar afectan directamente a los menores de edad, quienes están expuestos a dichas circunstancias. Este tipo de violencia puede llegar a generar diferentes trastornos a nivel psicológico y emocional tanto en las madres como en los hijos, ya que el estrés dentro círculo familiar afecta significativamente el proceso vincular entre madre e hijo y genera dificultades en el desarrollo y consecución de las conductas de apego del infante (Sepulveda Garcia de la Torre, 2006).

La agresión verbal y psicológica que recibe la madre dentro del hogar, tiene repercusiones importantes en el niño que está expuesto a dichas situación de violencia, generando un maltrato infantil psicológico, el cual puede repercutir en la vida del menor a corto y largo plazo, ya que este modelo de crianza podría ser erróneamente repetido en posteriores generaciones (Lizana Zamudio, 2014).

La exposición directa o indirecta de la violencia de género experimentada por un menor desencadena consecuencias importantes en sus distintos niveles de desarrollo, entre estos se encuentran principalmente: dificultades a nivel cognitivo y emocional, problemas físicos-fisiológicos y relevantes problemas conductuales (Sepulveda Garcia de la Torre, 2006).

## 4.2. Tipos de maltrato infantil

Se pueden distinguir algunos tipos de maltrato infantil entre estos:

### 4.2.1. Maltrato físico

Se da cuando un adulto actúa intencionalmente con la finalidad de ocasionar en un niño daño a nivel físico, provocándole dolor, lesión o de ser el caso enfermedad (Soriano, 2015).

### 4.2.2. Negligencia o abandono

Este tipo de maltrato se evidencia cuando los padres o personas a cargo del cuidado de un infante no cumplen adecuadamente con su función, a pesar de estar en condiciones de hacerlo, y por el contrario privan al niño de la pertinente protección y cuidado que necesita para un óptimo desarrollo.

Se puede identificar negligencia cuando:

Un niño no recibe la alimentación necesaria para su crecimiento, al no tener cubiertas sus necesidades de vestimenta, cuando se presenten reiterativos percances o accidentes domésticos de un niño en su hogar, es negligencia el descuido por parte de los padres o cuidadores en la higiene del menor, como también la falta o escasos controles médicos que reciba el niño según su edad y condición.

Hay negligencia cuando un menor no puede desempeñar adecuadamente su derecho a la educación por el denominado absentismo escolar, todo a causa del descuido de sus padres o cuidadores (Soriano, 2015).

### 4.2.3. Abuso sexual

Se evidencia maltrato sexual cuando un adulto obliga e involucra a un niño en actos sexuales, a sabiendas que el menor no posee la capacidad de comprensión y decisión del acto en cuestión (Marty & Carvajal, 2005).

“Se incluyen el voyeurismo, exhibicionismo, tocamientos y penetración. También la inducción de un menor a la prostitución por parte un familiar, aunque la relación sexual se mantenga con terceros” (Soriano, 2015).

Para Soriano (Soriano, 2015), otros tipos de abuso sexual son:

- Cualquier tipo de daño a nivel físico en los órganos sexuales de un menor
- Obligar a un menor de edad a contraer matrimonio, sin su consentimiento
- Explotar sexualmente a un menor, ya sea a causa de la publicación de fotos de origen o contenido sexual, también al obligar a un menor a perpetuar relaciones sexuales con otra persona
- Otro tipo de abuso sexual es el rechazo de los padres o cuidadores en identidad sexual, homosexualidad o bisexualidad que tenga el niño o adolescente
- No ofrecer la información necesaria al niño o adolescente con relación a la sexualidad, como también prohibir o perjudicar el acceso del menor a la educación sexual
- La violencia de género dentro del hogar, ya que el rechazo hacia la mujer desde edades tempranas puede llegar a dificultar a largo plazo la aceptación, vinculo y vida sexual que tenga el individuo haya presenciado dicho maltrato en su infancia (Soriano, 2015)

### 4.2.4. Maltrato emocional

Es todo tipo de maltrato que se da por medio de la palabra, el cual está destinado a ofender, injuriar, amenazar o rechazar al infante, este tipo de maltrato puede ocasionar graves consecuencias en el desarrollo psicoemocional del individuo. (Marty & Carvajal, 2005).

En este tipo de maltrato el adulto no solo puede llegar a ridiculizar al niño por medio del lenguaje, aquí también se hace referencia a la falta de apoyo y oportunidades que pueda brindarle como figura de referencia (UNICEF, 2006).

### 4.3. Consecuencias del maltrato infantil

El maltrato infantil puede acarrear consecuencias importantes a largo plazo en los individuos que son víctimas del mismo, uno de los efectos nocivos de este tipo de violencia son los niveles de estrés a los que son sometidos los infantes, ocasionando tempranas patologías cerebrales, si el estrés llegase a niveles considerablemente altos este podría ocasionar afecciones importantes en el sistema nervioso e inmunitario, por lo tanto se ha puesto en evidencia que los adultos maltratados en su infancia tienden a ser más vulnerables de presentar problemas a nivel conductual, físico y psicológico. Entre estas consecuencias se encuentran los actos violentos, consumo indebido de sustancias psicotrópicas, conductas sexuales que comprometan su bienestar o el de otros, depresión y obesidad (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Es importante mencionar que otra de las consecuencias es el gasto a nivel económico que acarrea este tipo de violencia, ya que las personas víctimas de este, con frecuencia suelen tener la necesidad de ser atendidas en hospitales y su tratamiento suele abarcar el área médica, psicológica, y la ayuda pertinente de servicios sociales en casos específicos.

Es fundamental destacar que estos actos hacia los infantes ocasionan diversos tipos de efectos negativos a corto y largo plazo en cada uno de ellos, entre estos se puede mencionar: patologías a nivel sexual, psicológico, reproductivo, dificultades en las esferas bio-psico-social del individuo, conductas violentas, ingesta y abuso de sustancias psicotrópicas, Los altos costos a nivel económico que produce la violencia a los menores, puede resultar una complicación a lo largo de la vida del sujeto, lo cual puede generar elevados índices de pobreza y desempleo (Organización Panamericana de la salud; Organización Mundial de la salud, 2020b).

“Según la OMS se calcula que cada año mueren por homicidio 41000 menores de 15 años” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Estas cifras podrían ser mayores, ya que muchos de los casos de mortalidad infantil suelen atribuirse a distintos tipos de accidentes domésticos que no han sido corroborados como maltrato infantil, cabe recalcar que las investigaciones sobre estos acontecimientos son en muchos de los casos deficientes.

### 4.4. Trastorno por estrés postraumático

> El trastorno tiene lugar después que el individuo se enfrenta con un estrés severo o evento traumático que implica la amenaza de muerte o daño significativo a uno mismo o a un ser querido. Es el único trastorno neuropsiquiátrico que puede ser relacionado directamente con un evento desencadenante al cual los pacientes responden con miedo y angustia intensos (Zegarra & Chino, 2018, p. 22).

Existen tres ámbitos esenciales dentro del cuadro clínico del Trastorno por estrés postraumático los cuales se evidencian en la persona cuando:

1. Tiene la sensación de experimentar nuevamente el suceso traumático, siente que es real a pesar de que únicamente sea un recuerdo o pesadilla
2. La persona tiende a evitar lugares que traigan recuerdos o pueda asociarlos con el suceso traumático
3. El individuo tiene a estar en un estado de hiperactivación, lo que acarrea consecuencias importantes a nivel de concentración y atención (Ruiz & Guerrero, 2017).

El trastorno de estrés postraumático es una patología que se presenta como efecto de la vivencia de un trauma de amplia envergadura, existen factores predisponentes que aumentan la probabilidad de que una persona pueda desarrollar este tipo de trastorno, entre los principales factores se encuentran:

Tipo de personalidad, tipo de trauma (tiempo o duración), cercanía con el suceso traumático y las redes de apoyo familiares o sociales con las que cuente el sujeto.

Ginebra al respecto menciona lo siguiente: “Desde el TEPT surgen una serie de signos y síntomas que pueden incluir: sensación de que el evento está ocurriendo de nuevo, insomnio, ansiedad, pesadillas, ideas de culpa o tristeza, preocupación excesiva” (Ginebra, 2011).

Los síntomas y signos del trastorno de estrés postraumático acarrean consecuencias negativas con relación a la funcionalidad y desarrollo personal y social del individuo, ya que pueden llegar a ocasionar incapacidad en el mismo, ámbito que repercute en la economía de la persona y a su vez en la de la sociedad. Es importante mencionar que para el tratamiento del TEPT es necesario el uso de un enfoque multidisciplinario que facilite integrar la terapia psicológica y el tratamiento farmacológico como vía de recuperación en el paciente (Ginebra, 2011).

De acuerdo con el con el National Institute of Menthal Health (Instituto Nacional de Salud Mental) alrededor del 4% de las personas menores a 18 años vivencian o experimentan algún tipo de trauma que puede convertirse o desarrollar un Trastorno de estrés postraumático en el individuo, a estas cifras el 7% le corresponde a las niñas y el 2% a los niños (Standford Children's Health, n.d.).

La prevención del desarrollo del TEPT es muy importante dentro de nuestra sociedad, dentro de las medidas necesarias para disminuir casos de este tipo de patología se encuentran:

- Psicoeducar a los infantes acerca de la importancia de cuidar su cuerpo, prohibiendo que personas ajenas a sí mismos lo toquen
- Brindar el apoyo a tiempo y pertinente a los infantes víctimas de cualquier tipo de evento traumático
- Concientizar sobre la importancia del tratamiento y prevención del TEPT dentro de la sociedad o comunidad (Standford Children's Health, n.d.).

## 5. Dimensiones

Entre las dimensiones de la presente investigación se identifican las siguientes:

1. Maltrato infantil asociado al género: se refiere directamente al maltrato a mujeres por parte del sistema patriarcal.
2. Impacto del maltrato infantil: referente al daño emocional y neuropsicológico que vivencia una mujer, para desencadenar en un futuro, trastorno de estrés postraumático.
3. Manifestaciones del trastorno por estrés postraumático en el rol de madres: referente a las manifestaciones de malestar psicológico y emocional que se presenta en mujeres, después de un evento traumático en la infancia y el impacto que causa en su rol de madres.

## 6. Hipótesis y supuestos

Se presume que, aquellas mujeres quienes tienen afectaciones a causa del trastorno por estrés postraumático presentan sintomatología neuropsicológica que afecta diferentes partes neuronales, las mismas que interfieren directamente en el desarrollo de trastorno.

La familia también influye directamente en el desarrollo de estrés postraumático. Se plantea esta idea porque cuando se genera un impacto traumático en la vida de un niño/a es necesario que la familia especialmente la madre brinde un soporte emocional y un espacio seguro para enfrentar el impacto.

En consecuencia, cuando una mujer no elabora ni trabaja el conflicto emocional que se presentó en la infancia, este va a afectar toda la estructura de vida de una mujer. Es decir, el campo personal, neuropsicológico, laboral, familiar y social se ve afectado. Y sobre todo se ve afectado el rol de madre, puesto que los hijos pueden representar a aquella niña que fue maltratada en la infancia y por ende la crianza de los hijos va a estar ligada a este impacto traumático que marco la vida de una mujer.

En la crianza de los hijos pueden existir consecuencias negativas que interfieran nuevamente en conflictos para los niños. Por esta razón puede ser que el maltrato genere un círculo vicioso de impacto social, donde las conductas se transmitan estas conductas y por ende se mantengan de generación en generación.

# 7. Marco metodológico

## 7.1. Perspectiva metodológica

El enfoque metodológico que se utiliza en la presente investigación "efectos del trastorno por estrés post traumático que se presenta en madres de 20 a 40 años que fueron víctimas de maltrato infantil" es cualitativo, puesto que la investigación es flexible, es decir algunos criterios metodológicos y teóricos pueden irse modificando en el transcurso del trabajo (Alvarez, 2019). También se utiliza el presente enfoque porque se analiza los fenómenos a través de las vivencias y experiencias de las propias personas participes de la investigación.

En cuanto al diseño flexible Mendizábal alude lo siguiente: "el investigador podrá estar abierto a lo inesperado, modificará sus líneas de investigación y los datos a recabar en medida en que progresa el estudio" (Mendizábal, 2004). Por esta razón, tanto las preguntas como los objetivos pueden irse modificando.

A sí mismo se debe considerar que los datos hallados en este tipo de estudio tienen el siguiente lineamiento: "(…) son descriptivos, ricos, son las palabras de los entrevistados, ya sea habladas o escritas, y/o la conducta observable" (Mendizábal, 2004, p. 67). Se puede analizar que una parte importante del estudio flexible es la conducta que se presenta en ese momento por parte de las personas investigadas, he ahí la comprensión de la flexibilidad del estudio.

Dentro del método cualitativo se identifica que "el investigador estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en que se hallan" (Taylor & Bogdan, 1987, p. 20). Al ser esta una investigación donde se indaga sucesos del pasado que interfieren en el presente. Se identificó que el método más apropiado de estudio es el cualitativo.

## 7.2. Diseño de investigación

La presente investigación tiene un diseño no experimental, comprendido como: "una investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido" (Agudelo, Aigneren, & Ruiz, 2007). En este estudio se observó los

fenómenos tal y como se presentaron sin diseñar un cronograma especifico de recolección de información.

### 7.3. Tipos de investigación

La presente investigación es descriptiva, pues "se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad" (Guevara, Verdesoto, & Castro, 2020, p. 165). En consecuencia, este estudio busca la realidad de los hechos y no la cuantificación de los mismos.

En este tipo de investigación se utiliza los siguientes procesos:

- Acción participación: puede entenderse como aquella "intervención social propia de la psicología social comunitaria (…) donde las personas afectadas, por los problemas sociales deben ser parte de la solución de los mismos" (Montenegro, 2004).
- Bibliográfica: se comprende como: "(...) una fuente primaria de insumos, mas no la única y exclusiva, el documento escrito en sus diferentes formas: documentos impresos, electrónicos y audiovisuales" (Morales O. , 2018).

Para comenzar con la presente investigación primero se realizó una indagación bibliográfica, y posteriormente se realizó una acción participativa con las mujeres del centro histórico de Quito.

### 7.4. Instrumentos y técnicas de producción de datos

Este trabajo de investigación se divide en tres fases:

- Primero, la fase diagnóstica, utilizando la Escala de Trauma de Davidson para identificar el grupo poblacional acorde a la investigación, es decir que la población participe de la investigación, presente el trastorno de estrés postraumático.
- Segundo, la fase investigativa, mediante la utilización de la "Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas" (Echeburúa, et al., 2016, p. 5). Esta escala se utiliza para evaluar la gravedad de los síntomas y poder comprender la problemática desde la

neuropsicología. En esta fase también se hará uso de la entrevista para relacionar lo neuropsicológico con los aspectos personales y sociales que no mide un test.

- Tercero, consiste en sistematizar los resultados obtenidos, mediante las correlaciones bibliográficas, las mismas que consisten en asociar los fenómenos ocurridos en tiempo y espacio real con la teoría previa existente.

### 7.4.1. Escala de Trauma de Davidson

En la fase diagnostica se utilizó la Escala de Trauma de Davinson el mismo que comprende lo siguiente:

> Es un instrumento psicométrico que está constituido por 17 ítems que corresponden y evalúan cada uno de los 17 síntomas recogidos en el DSM V. Esta escala evalúa la gravedad y frecuencia de los síntomas del trastorno en individuos que han experimentado un trauma (Villafañe, Milanesio, Marcellino, & Amodei, 2003, p. 81).

En esta fase de diagnóstico también se identifican aspectos no verbales, entre ellos los gestos y manifestaciones emocionales al momento de responder la Escala de Trauma de Davinson.

En consecuencia, también se utilizó como herramienta de diagnóstico la observación participante, citando a (Campoy & Gomes, 2020, p. 3), lo definen de modo que el observador participa de manera activa en un grupo que se está estudiando; se identifica con él, de tal manera que el grupo lo considera uno más de sus miembros.

Para que se desarrolle este tipo de investigación, el investigador debe mantener un proceso previo de acercamiento a la población, para que de esta manera se desarrolle un espacio de confianza aceptable.

Así mismo, en este tipo de producción de datos el investigador puede realizar anotaciones correspondientes a fechas, datos significativos, tomar fotografías, grabaciones de audio y video con el consentimiento necesario por parte de la población de estudio.

### 7.4.2. Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas (Echeburúa, et al., 2016, p. 1).

La escala EGS-R "es una entrevista estructurada que consta de 21 ítems, basada en los criterios diagnósticos del DSM-5, y sirve para evaluar la gravedad de los síntomas de este cuadro clínico" (Echeburúa, et al., 2016, p. 1).

En consecuencia, este test permite comprender el trastorno desde la explicación neuropsicológica.

### 7.4.3. Entrevista

Se utilizó la entrevista para realizar la fase investigativa, con el fin de comprender aquellos aspectos intrínsecos que vive una persona al padecer trastorno de estrés postraumático. En consecuencia, se propone la siguiente definición:

> La entrevista permite un acercamiento directo a los individuos de la realidad. Se considera una técnica muy completa. Mientras el investigador pregunta, acumulando respuestas objetivas, es capaz de captar sus opiniones, sensaciones y estados de ánimo, enriqueciendo la información y facilitando la consecución de los objetivos propuestos (García, Martínez, Martin, & Sánchez, 2008, p. 3).

En la presente investigación, se utilizó la entrevista como un fundamento de obtener datos cualitativos y también aspectos personales significativos para las personas investigadas. Por esta razón se tomó en cuenta los relatos y también las expresiones corporales que acompañaban el discurso y de esta manera comprender de una mejor manera la realidad.

### 7.4.4. Estudio documental

La fase final del proceso de investigación se realiza con la escritura de la sistematización de la investigación. Por esta razón se considera oportuno utilizar la bibliografía para refrendar lo aquí indagado.

Arias (2006) en su texto define la investigación documental de la siguiente manera:

> La investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos (p. 27).

En consecuencia, el estudio previo del tema permite ampliar la mirada de investigación que se desarrolla en el marco conceptual y también cuando se realiza el análisis o sistematización del mismo, donde se plasma la realidad de los hechos con la teoría científica que corrobore los mismos.

### 7.5. Plan de análisis

En la parte inicial del proyecto de investigación se realiza una recolección teórica del estrés postraumático, considerando las manifestaciones neuropsicológicas y los aspectos sociales que se relacionan con el desarrollo del trastorno. También se indaga la violencia y el maltrato infantil en diferentes contextos sociales, y como este afecta durante varios años en la vida el estado psicológico y emocional de las personas.

Después de realizar este recorrido teórico, se trabaja con diferentes mujeres del centro histórico de la ciudad de Quito, de la siguiente manera:

1. Escala de Trauma de Davinson: fase diagnóstica.
2. La escala EGS-R (Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas (Echeburúa, et al., 2016, p. 1).
3. Entrevistas semiestructuradas: se conversó con las mujeres de forma individual sobre un tema muy sensible, el maltrato infantil del cual fueron víctimas y les está ocasionando cierta dificultad en su vida actual y en el rol de madres.
4. La fase final del proceso de investigación se desarrolló mediante la escritura en la sistematización del proceso de investigación, considerando los siguientes puntos que

se propuso según el Programa Especial para la Seguridad Alimentaria <PESA> en Centroamérica (2004):

- Implica la reconstrucción de las experiencias
- Permite la generación de conocimiento
- Se trata de una reflexión crítica
- Supone la comunicación de los aprendizajes (p. 19)

En consecuencia, la investigación se desarrolló encaminada en estos cuatro puntos, que plantea el Programa PESA.

## 8. Población

La investigación se desarrolló en el Centro Histórico de Quito, perteneciente a la provincia de Pichincha, Ecuador. En esta ciudad habitan alrededor de 2 781 641 habitantes, de los cuales se concentran mayoritariamente la población correspondiente a adultos jóvenes de 20 a 40 años con un porcentaje correspondiente al 34 % (Quito, 2018) .

"En el Centro Histórico habitan alrededor de 40587 personas entre hombres y mujeres, de los cuales se identifica que existen alrededor de 7000 mujeres comprendidas entre las edades de 20 a 40 años de edad" (MIDUVI, 2016, p. 37).

### 8.1. Muestra

Para obtener la muestra, se consideró como factor importante el tipo de investigación que se utilizó en la presente investigación, por tal razón la muestra es no probabilística considerando lo siguiente: "la selección de las unidades de análisis depende de las características, criterios personales del investigador (…) se utiliza en situaciones en que la población es muy variable" (Avila, 2006, p. 89).

En el Centro Histórico se consideró a seis mujeres que mantengan las siguientes características:

- Mujeres que tengan una edad comprendida entre los 20 a 40 años de edad.
- Mujeres en rol de madres.
- Vivan en el Centro Histórico de Quito.

## 9. Descripción de datos producidos

Los resultados que se mostraran a continuación son el producto de una investigación con un enfoque cualitativo, realizado en el Centro Histórico de la ciudad de Quito, considerando también el número e instrumento de investigación aplicado a los participantes.

Como primer punto se trabajó con la fase diagnostica los meses de abril y mayo del 2021. En esta fase de la investigación se consideró como factor primordial la cercanía con la gente, el mismo que fue trabajado en la cotidianidad, es decir con una participación directa en reuniones, acompañamiento en el campo laboral. Esto permitió una mejor manifestación de aspectos personales dolorosos para las personas investigadas.

La recolección de información se realizó en los meses de junio y julio respectivamente, de la siguiente manera:

- Aplicación de la escala EGS-R realizadas de forma individual a las 6 mujeres participes de la investigación, con una duración de aplicación de 30 minutos aproximadamente.
- Aplicación de entrevistas realizadas de forma individual y cada una de estas tuvo una duración de 2 horas aproximadamente. La transcripción de estas entrevistas protegerá la identidad de las personas.

La transcripción de las entrevistas se realiza de la siguiente manera:

- Asignamos un número a cada participante.
- Registro de la actividad de forma escrita (consentimiento informado).
- Transcripción de preguntas y respuestas.
- Recolección de las manifestaciones no verbales (gestos y reacciones emocionales).

Las entrevistadas cumplieron con las siguientes normativas.

Tabla 1: Lista de entrevistadas

| | | |
|---|---|---|
| **María** | Edad: 20 | Entrevistada 1 (E1) |
| **Manuela** | Edad: 40 | Entrevistada 2 (E2) |
| **Katy** | Edad: 25 | Entrevistada 3 (E3) |
| **Silvia** | Edad: 38 | Entrevistada 4 (E4) |
| **Laura** | Edad: 36 | Entrevistada 5 (E5) |
| **Martha** | Edad 36 | Entrevistada 6 (E6) |

Nota: Elaborado por: Tituaña, A., 2021

## 10. Presentación de resultados

### 10.1. Fase diagnostica del estrés postraumático, mediante la utilización de la Escala De Trauma De Davidson

Cabe resaltar que este test se aplicó con la finalidad de escoger aquellas personas que padecen el trastorno de estrés postraumático para realizar la presente investigación. De los 17 ítems, que consta el test se identificó que los resultados que tienen mayor índice de respuesta afirmativa son los siguientes aspectos:

- He tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento
- He tenido sensaciones físicas por recuerdos del acontecimiento. (Como transpiración, temblores, palpitaciones, mareos, náuseas o diarrea)
- He estado evitando pensamientos o sentimientos sobre el acontecimiento
- He tenido dificultad para disfrutar de las cosas
- He tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir mis objetivos
- He tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño
- He estado irritable o he tenido accesos de ira
- Me he sentido nervioso, fácilmente distraído, o como “en guardia”
- He estado nervioso o me he asustado fácilmente

Literales tomados de la Escala De Trauma De Davidson (Villafañe, Milanesio, Marcellino, & Amodei, 2003)

Una vez corroboradas las respuestas del test con el DSM V se identifica que 6 mujeres padecen el trastorno de estrés postraumático.

## 10.2. Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas (Echeburúa, et al., 2016, p. 1).

Para comprender los resultados del test se expone la siguiente interpretación con la escala de Likert, donde se identifican los siguientes aspectos:

El nivel 1: 1 vez por semana o menos/poco
El nivel 2: 2 a 4 veces por semana/bastante
El nivel 3: 5 o más veces por semana/mucho Literales tomados (Echeburúa, et al., 2016)

## Reexperimentación:

Figura 3: Resultados de la reexperimentación por número de personas investigadas

| Literal | ítems | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|---|---|---|---|---|
| A | ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria? | 1 | 2 | 3 |
| B | ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso? | 4 | 1 | 1 |
| C | ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo? | 3 | 2 | 1 |
| D | ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso? | 1 | 4 | 1 |
| E | ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso? | 1 | 1 | 4 |

Figura 2: Resultados de la reexperimentación por número de personas investigadas

Elaborado por (Echeburúa, et al., 2016, p. 125).

Figura 4: Perfil de resultados en el área de reexperimentación.

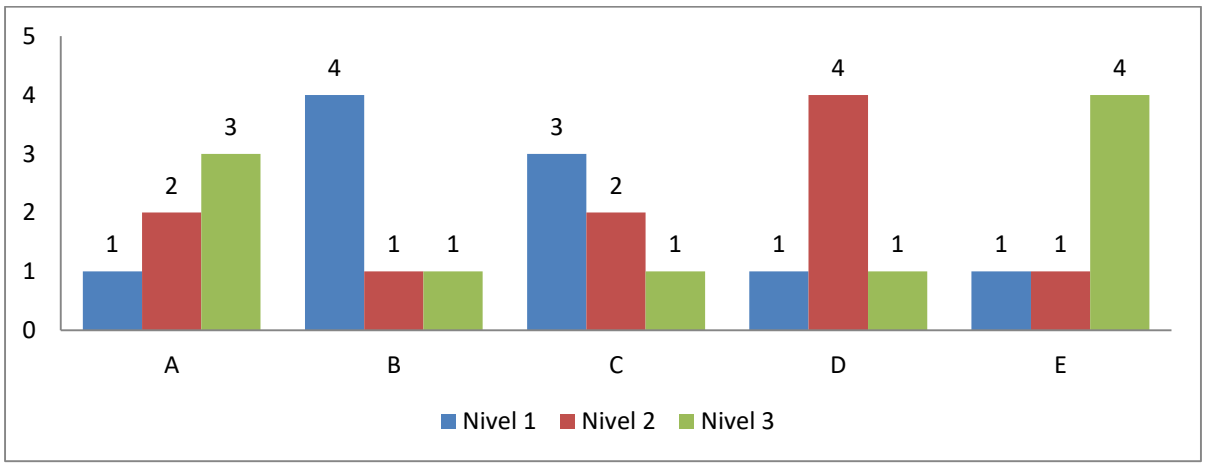


Figura 3. Perfil de resultados en el área de reexperimentación.

Elaborado por: Tituaña, A. (2021)

## Evitación conductual/cognitiva:

Figura 6: Resultados de la evitación conductual/cognitiva por número de personas investigadas.

| Literal | ítems | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|---|---|---|---|---|
| A | ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional? | 0 | 2 | 4 |
| B | ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional? | 0 | 0 | 6 |
| C | ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional? | 1 | 2 | 3 |

Figura 5: Resultados de la evitación conductual/cognitiva por número de personas investigadas.

Elaborado por (Echeburúa, et al., 2016, p. 125).

Figura 7. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva.

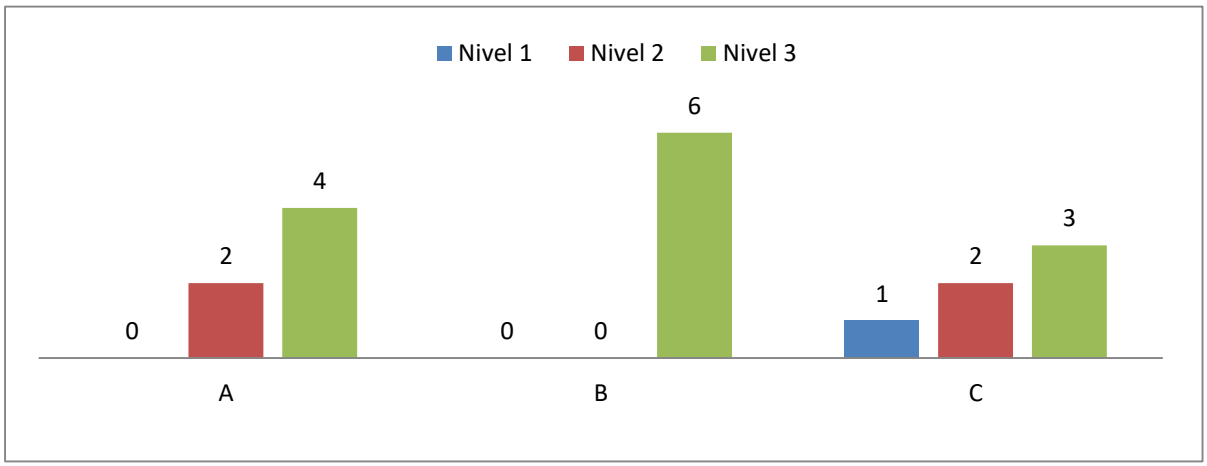


Figura 5. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva.

Elaborado por: Tituaña, A. (2021)

## Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo:

Figura 9: Resultados de las alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo por número de personas investigadas

| Literal | ítems | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|---|---|---|---|---|
| A | ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso? | 2 | 3 | 1 |
| B | ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro? | 1 | 1 | 4 |
| C | ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático? | 1 | 2 | 3 |
| D | ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza? | 2 | 2 | 2 |
| E | ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana? | 1 | 1 | 4 |
| F | ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean? | 5 | 0 | 1 |
| G | ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)? | 1 | 1 | 4 |

Figura 8: Resultados de las alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo por número de personas investigadas

Elaborado por (Echeburúa, et al., 2016, p. 125).

Figura 10. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva.

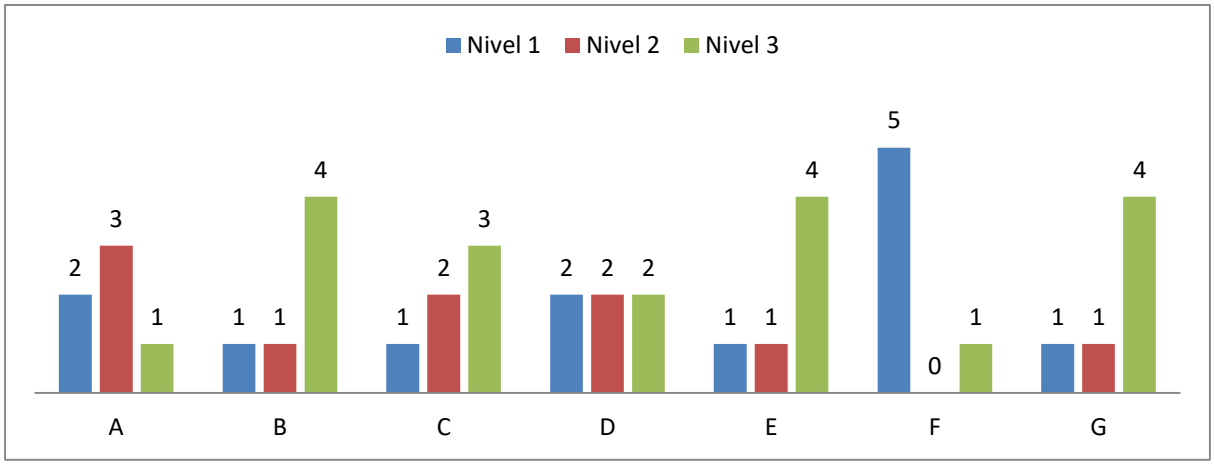


Figura 7. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva.

Elaborado por: Tituaña, A. (2021)

## Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica

Figura 12: Resultados del aumento de la activación y reactividad psicofisiológica por número de personas investigadas

| Literal | ítems | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|---|---|---|---|---|
| A | ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen? | 0 | 1 | 5 |
| B | ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas? | 1 | 1 | 4 |
| C | ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso? | 2 | 1 | 3 |
| D | ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso? | 1 | 1 | 4 |
| E | ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias? | 1 | 2 | 3 |
| F | ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador? | 1 | 1 | 4 |

Figura 11: Resultados del aumento de la activación y reactividad psicofisiológica por número de personas investigadas

Elaborado por (Echeburúa, et al., 2016, p. 125).

Figura 13. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva.

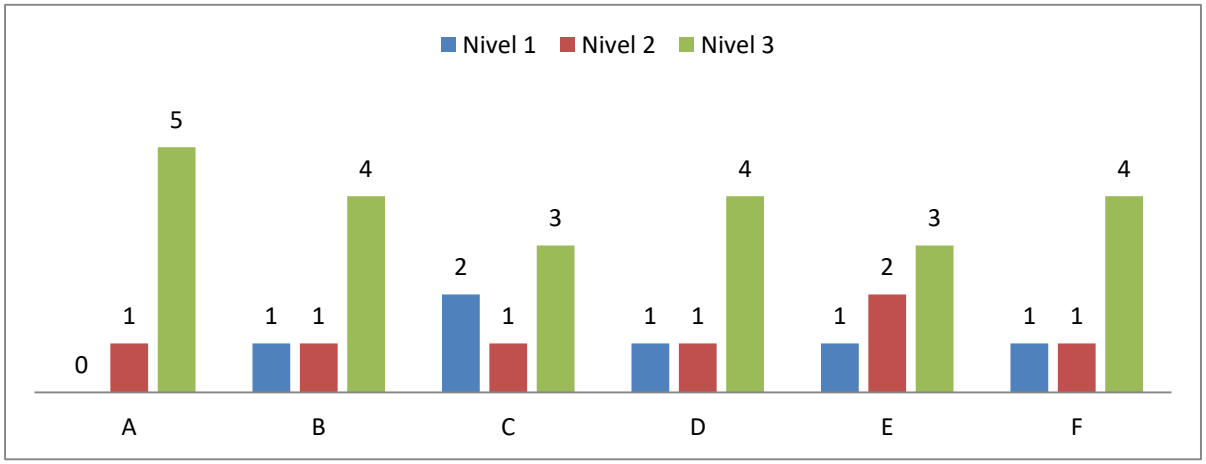


Figura 9. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva.

Elaborado por: Tituaña, A. (2021)

## Síntomas disociativos

Figura 14: Resultados de los síntomas disociativos por número de personas investigadas

| Literal | ítems | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|---|---|---|---|---|
| **A** | ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted? | 4 | 1 | 1 |
| **B** | ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera? | 6 | 0 | 0 |
| **C** | ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño? | 2 | 2 | 2 |
| **D** | ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales? | 4 | 1 | 1 |

Figura 15: Resultados de los síntomas disociativos por número de personas investigadas

Elaborado por (Echeburúa, et al., 2016, p. 125).

Figura 16. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva.

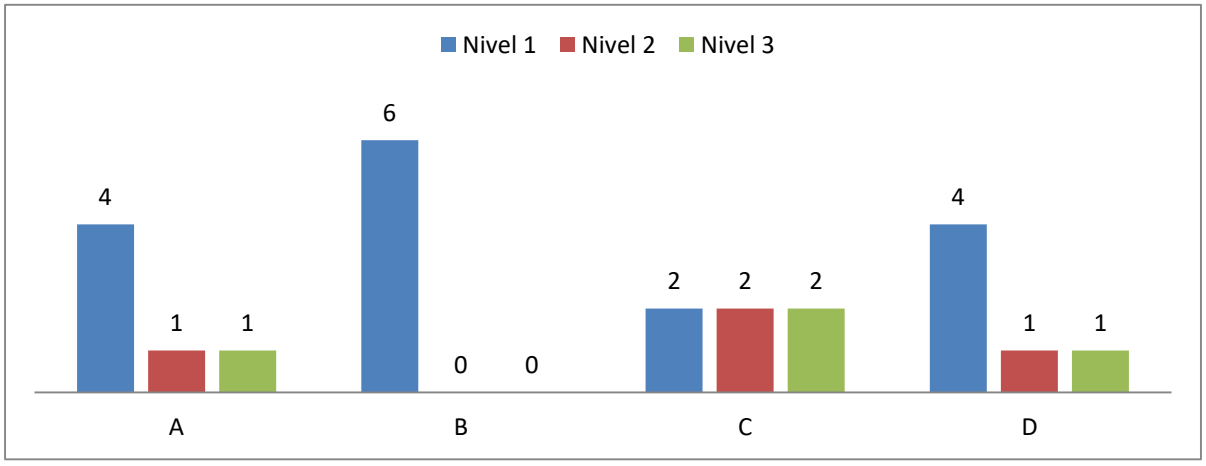


Figura 11. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva.

Elaborado por: Tituaña, A. (2021)

## Áreas afectadas por el suceso traumático

Figura 17: Resultados de las áreas afectadas por el suceso traumático por número de personas investigadas

| Literal | ítems | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |
|---|---|---|---|---|
| A | Deterioro en la relación de pareja | 0 | 0 | 6 |
| B | Deterioro de la relación familiar | 0 | 1 | 5 |
| C | Interferencia negativa en la vida laboral/académica | 0 | 0 | 6 |
| D | Interferencia negativa en la vida social | 0 | 1 | 5 |
| E | Interferencia negativa en el tiempo de ocio | 1 | 1 | 4 |
| F | Disfuncionalidad global | 0 | 1 | 5 |

Figura 18: Resultados de las áreas afectadas por el suceso traumático por número de personas investigadas

Elaborado por (Echeburúa, et al., 2016, p. 125).

Figura 19. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva.

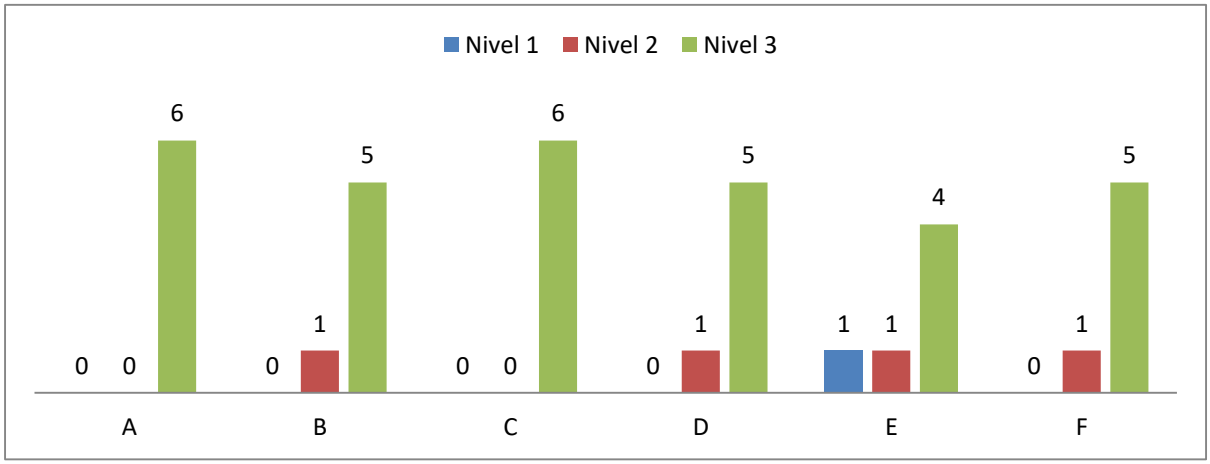


Figura 13. Perfil de resultados en el área de evitación conductual/cognitiva.

Elaborado por: Tituaña, A. (2021)

## 10.3. Resultados de la entrevista semiestructurada

En la entrevista semiestructurada se indago los aspectos asociados al maltrato infantil desde la construcción social y los efectos que tiene el trastorno de estrés postraumático en la vida de una mujer que cumple el rol de madre.

### 10.3.1. Construcción social

Las mujeres que participaron en la investigación identifican algunos puntos claves que se presentan en el maltrato infantil que vive una mujer.

Este punto se fundamenta con los siguientes relatos:

"Mi mamá me contaba que mi abuelita sufrió bastantes maltratos, su papá des que le quemaba las manos, a los cinco años (…) por no cocinar y tenía que aguantar que más se podía hacer" (E2)

Al respecto también se menciona lo siguiente: "mi papá me pagaba durísimo (llanto) no podía defenderme y cuando me pegaba le decía a sus amigos, así me enseño mi padre" (E4)

> Todos los hermanos y hermanas de mi mamá eran muy duros de corazón, mi mamá ni se diga. Pero ella cuenta que los abuelitos criaron a sus hijas con mano dura para que no se fracasen y que así tenía que ser yo con mis hijas, eso me decía mientras me torturaba, porque eso no era castigo nomás era tortura (E5)

Las mujeres maltratadas identifican ciertos puntos en común sobre los comentarios que mencionaban los maltratadores, entre ellos se identifican los siguientes: "así me enseñaron", "todos crían así", "ni que fuera malo pegar o gritar, ni que le estuviera matando" (E5).

Existen patrones sociales que asocian una buena crianza con el maltrato, esto se corrobora con el siguiente planteamiento: "solo con golpes y gritos han de poder ser gente de bien, mejor dicho mujercitas bien casadas, así decía" (E1)

Así mismo, se identifica el siguiente comentario:

> Parece que todos en mi casa creían que los gritos y las palabras hirientes (sostiene con las dos manos su cabeza) son las mejores formas de enseñar a las niñas o jovencitas sobre las labores de la casa y como criar a los hijos cuando sean grandes (E3).

Las prácticas que la sociedad impone al género femenino, también se transmite con maltrato, esto se dice por el presente comentario: "Hay que tratarles mal para que aprendan que no tienen que vestirse, ni hablar como les dé la gana (E1)"

Se puede destacar también, la presente expresión:

"mi mamá me humillaba y me decía que las mujercitas no necesitaban estudiar (llanto) con puras groserías, que aprenda a cocinar, a lavar que hasta de empleada he de trabajar si aprendo los oficios" (E3).

Dentro del maltrato como construcción social se identifica que los maltratadores no eran solo hombres, pues se rescata que las mujeres (madres, abuelas o cuidadoras) también agredían a las menores, respecto a este planteamiento se refiere lo siguiente: "mi abuela, me dejo al cuidado de una bruja (risas) me ortigaba cuando se le regaba la sopa o algo le salía mal, yo le contaba, pero decía por tu bien hijita" (E2).

Para aportar la idea se sostiene el siguiente relato: "mi mamá dejaba que mi papá me pegue, no hacía nada y solo veía, (golpea la mesa con el puño de su mano) aguanta nomas decía (suspira)" (E5).

#### 10.3.1.1.Estereotipos de género asociados al rol del hombre

Con respecto a este punto se identifica que "los hombres de la casa eran considerados, ellos no hacían nada, solo ayudar en el trabajo" (E2).

El rol del hombre en los hogares estaba asociado a lo siguiente:

> Mi papá salía a trabajar todo el día, pero así como nos traía el pan cuando llegaba, nos traía también el látigo, él llegaba cansado y pun nos pegaba por la mínima, más a las

> hijas mujeres porque decía que se van a ir con marido y no va a servir de nada toda la inversión (E4)

Así mismo, se plantea el presente criterio:

> Mi padre (suspiro) jugaba mucho el futbol y usted sabe que el futbol lleva al consumo de trago, las borracheras (…) él me pegaba por el juego del futbol, cuando el perdía yo me escondida porque venía a decirme cosas tan feas, la de insultos y groserías y la golpiza que me daba (E5).

Con respecto al sustento económico se identifica lo siguiente: "los hombres son los que dan pues la manutención a los hogares, para sobrevivir, por eso será también que hacen tener tanto miedo" (E6)

#### 10.3.1.2.Estereotipos de género asociados al rol de la mujer

Entre los roles de la mujer se identifica lo siguiente: "Hay mi mamacita, ella nos crio, lavaba, planchaba, tenía lista todos los quehaceres de la casa" (E6).

Se destaca, también:

> "Las mujeres desde pequeñas tenían que hacer las cosas de la casa y servir a los hombrecitos (suspiro), en todo, yo le lavaba toda la ropa a mis hermanos, a mis papás, a todo mismo (…) duro ser mujer y todo lo que hay que hacer para que el hogar este bien" (E2)

La labor de la mujer está muy asociado a la crianza de los hijos, entendido como: "las mujeres solo se les veía como una fábrica de guaguas, mi mamá decía que solo se casó para tener hijos, nosotros somos nueve hermanos" (E6)

En cuanto a la instrucción académica, se identifica el presente comentario "en mi familia no hay ni una sola mujer estudiada (…) los comentarios de las mismas mujeres son para que hacemos de estudiar, eso no es bueno" (E1)

Y se corrobora con el siguiente criterio “las mujeres no tenemos que estudiar, ni trabajar, porque igual nos van a menospreciar” (E3)

#### 10.3.1.3.El maltrato

Se considera que el maltrato se da por los siguientes criterios: “yo creo que los insultos que me decían mis familiares eran porque yo quería estudiar y vestirme mejor, pero todos me humillaron y me decían que voy a desperdiciar todo” (E3)

“Yo le decía a mi familia que yo no me quería casar, ni tener hijos y ahí todos me caían a palos (risas)” (E1)

“Cuando salía a comprar sin pedir permiso a mis hermanos, ahí era jodido, ellos mismo me pegaban y después mi papá al enterarse” (E4)

También se identifica como factor importante el rol materno, entendido con la presente vivencia:

“mi madre veía lo que me pegaban, porque a mí me pegaba mis tios, hermanos y hasta una vez me pego el vecino, pero no me defendía, no decía ni una palabra (reposa la cabeza sobre la mesa)” (E4)

Considerando el rol del hombre y la mujer en la familia, se identifica que uno de los predominantes para que se dé el maltrato en las niñas es el factor económico, puesto que tiende a repetirse las siguientes frases en las mujeres: “no hay como decir nada si por él comemos”, “¡uy! si les decían algo ahí mismo nos quedaban en la calle”, “mi mamá aguanto todo por el techo y la comida de los hijos”.

### 10.3.2. Impacto del maltrato infantil

En la infancia se identifican algunas conductas de escape entre ellas: “cuando tenía unos 9 años ha de ver sido, un día corrí y quise morirme, me quedé durmiendo bajo un cartón en el parque, que peligro ahorita pensando” (E1)

“yo también recuerdo que me quede a dormir tres noches en la chanchera y comía lo que mis hermanos le daban a los chanchos, eso hacía solo para que no me peguen” (E6)

En los objetivos de vida se identifica lo siguiente: “yo no estudie nada y si quería estudiar, mi vida hubiera sido otra cosa” (E3).

“yo creo que me case por salir de mi casa, pero lo único que hice fue cambiar de personas porque el maltrato siguió en mi vida” (E2)

“mi padrino me consiguió un trabajo en Venezuela y mi papá me dijo que él no gasto la platisima para que yo me vaya así y que tenía que casarme con su amigo, que él ya ha hablado, yo bruta del miedo me case” (E3)

Se generaron algunos miedos:

> “Yo tengo mucho miedo pedir ayuda cuando mi marido me pega porque más quedo en vergüenza, nadie me ayuda, una vez que fui a la policía me dijeron que marido es y que le dé con la sandalia (risas)” (E2)
>
> “Cuando yo quiero hablar con alguien, que duro se me hace, me cuesta tanto, no puedo, hasta para comprar en la tienda me sabe dar un miedo, y voy repasa, repasa para pedir las compras” (E5)

En cuanto al miedo en torno a la indefensión económica, se refiere lo siguiente: “yo quisiera separarme de mi marido, pero como mi mamá tengo miedo el enfrentarme a la vida y con mis guaguas sola” (E4).

“mi mamá me hizo tener mucho miedo a trabajar, me decía que como me pega mi papá y mis hermanos así me han de pegar en el trabajo” (E5)

La frase en común de las participantes tiene que ver directamente con lo que se menciona a continuación: “yo creo que todas tenemos miedo de seguir sufriendo y que alguien nos

vuelva agredir y por eso callamos lo que nos pasó de niñas y lo que seguimos viviendo, por miedo al rechazo o que nos vean mal" (E3)

### 10.3.3. Manifestaciones del trastorno por estrés post traumático en el rol de madres

En este punto se identifica tres escenarios diferentes. Primero, se enuncian las manifestaciones del estrés postraumático; segundo, la sobreprotección de los hijos; tercero, la reproducción de las conductas agresivas.

**Manifestaciones del estrés postraumático:**

Se menciona lo siguiente:

- "Yo me acuerdo de todo y no me puedo controlar y lloro largo y tendido" (E6)
- "Paso pensando todo el día, en lo que me paso, intento dejar de pensar, pero más pienso" (E5)
- "Tengo muchos sueños feos cuando duermo" (E3)
- "No duermo bien" (E3)
- "Me enojo demasiado con mis hijos" (E2)
- "Me siento inferior a mis amigos y hermanos" (E1)
- "Tengo mucho miedo hablar" (E1)
- "A veces pienso que no valgo la pena, pero me aferro a mis hijos y me calmo" (E4)
- "Me asusto mucho (…) apenas hay un ruido salgo saltando"

**Sobreprotección de los hijos:**

"Tengo miedo de que mis hijos corran con mi suerte y alguien me los trate mal, me los lastimen o me los quite y yo me quede sola, por eso a donde van ellos siempre van con la madre" (E6).

También, se refiere: "yo me muero si mis hijos sufren, por eso desde pequeños les he cuidado demasiado, que no se lastimen, no se caigan y así evitarles los golpes de la vida" (E5)

Respecto a la soledad y la sobreprotección existe el siguiente criterio: “a mí me toco casarme obligada, me maltrataron y ahora lo único que me queda son mis hijos, si ellos me faltan yo me quedo sola y ahí si me muero (llanto incontrolable)” (E3)

Al parecer los hijos son fuente de dureza para las madres, entendiendo desde el siguiente criterio: “mis hijos son mis ojos, la luz de mi vida, sin ellos yo no duermo, no como, no vivo” (E5)

A si mismo se refiere el presente criterio “yo le cuido mucho a mi pequeñito porque él me ha dado la fuerza para enfrentar los problemas, sin él no voy a enfrentar a nada, ni a nadie, él es el varón de la casa y de mi vida” (E1)

**Reproducción de conductas agresivas**

> A mi todos me dicen que no debo pegar, ni dejar que les peguen a mis hijos, pero yo si estoy de acuerdo con ese pensamiento, pero de a ratos pierdo la paciencia y me acuerdo de lo que me decía mi mamá, te pego por tu bien y ahí es cuando les doy su chancletazo (…) una vez le lance a mi pequeño la plancha en la cabeza de las iras (E2)

En consecuencia, se identifica el siguiente comentario: “Yo tranquila, pero de repente pienso en el futuro que cada vez está peor y se me vaya a descarrilar mi hija y ahí es cuando le pego y le hablo si soy grosera para que también” (llanto)” (E4)

Existe un reconocimiento del accionar erróneo, puesto que se menciona que:

> Yo sé que está mal lo que hago, pero toda mi familia se crio así entonces me descontrolo piensa y piensa, y cuando me enojo me olvido y le garroteo (…) acordándome lo que a mí me hicieron me da ganas de pegarle más duro. Pero yo sé que está mal (E2)

Un pensamiento en común de las mujeres parte de la investigación tiene que ver con la siguiente idea: “yo me quiero controlar, pero mi pensamiento o en mis adentros algo me gana y soy violenta, grosera (llanto)” (E4)

## 11. Análisis de resultados

### 11.1. Análisis de la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas según (Echeburúa, et al., 2016, p. 125).

**Dentro de los síntomas de reexperimentación se identifican los siguientes aspectos:**

De las 6 mujeres, se identifican sintomatologías descritas por Echeburúa, et al (2016) donde 3 de ellas poseen recuerdos o sucesos desagradables y repetitivas del hecho de manera involuntaria, entre cinco o más veces por semana. En 2 mujeres se identifica que presenta esta sintomatología de 2 a 4 veces por semana. Y en una mujer se presenta 1 vez por semana.

De las 6 mujeres, se identifican sintomatologías propuestas por Echeburúa, et al (2016) en el que 4 de ellas presentan reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso entre cinco o más veces por semana. En 1 mujer se presenta esta sintomatología de 2 a 4 veces por semana. Y 1 mujer presenta estos síntomas 1 vez por semana.

**Dentro de los síntomas asociados con la evitación conductual/cognitiva, se identifican los siguientes:**

De las 6 mujeres, se identifican situaciones identificadas por Echeburúa, et al (2016) en el que 4 de ellas evitan a personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional entre cinco o más veces por semana. En 2 mujeres se presenta esta sintomatología 2 a 4 veces por semana.

Las 6 mujeres parte de la investigación presentan sintomatología de acuerdo a Echeburúa, et al (2016) que es el de evitar o hacer esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional. Esta sintomatología está presente cinco o más veces por semana.

**Dentro de los síntomas asociados con los descritos por Echeburúa, et al (2016) con alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, se identifican los siguientes:**

De las 6 mujeres, se identifica que 4 presentan situaciones adscritas por Echeburúa, et al (2016) el de sostener creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro entre cinco o más veces por semana. En 1 mujer se presenta esta sintomatología entre 2 a 4 veces por semana. Y 1 mujer tiene estos síntomas 1 vez por semana.

En torno a la sintomatología emitida por Echeburúa, et al (2016) referente a la reducción del interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana. Se identifica que 4 mujeres presentan este escenario 5 o más veces por semana. 1 mujer presenta 2 a 4 veces por semana esta sintomatología y 1 mujer presenta 1 vez por semana.

La sintomatología mencionada por Echeburúa, et al (2016) referente a la asociación en la limitación para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos) se presenta en 4 mujeres entre 4 a 5 veces por semana. 1 mujer 2 a 4 veces por semana. Y 1 mujer presenta esta sintomatología 1 vez por semana.

**Dentro de los síntomas referidos por Echeburúa, et al (2016) asociados con el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica, se identifican los siguientes:**

El síntoma asociado a una sensación de irritabilidad o explosiones de ira sin motivos aparentes que lo justifiquen aludidas por Echeburúa, et al (2016) se presenta de 5 o más veces por semana, en 5 mujeres. Y de 2 a 4 veces por semana, en 1 mujer.

Mientras tanto, las conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas propuestas por Echeburúa, et al (2016) se presenta de 5 o más veces por semana, en 4 mujeres. De 2 a 4 veces por semana, en 1 mujer. De 1 vez por semana, en 1 mujer.

Referente a la sensación de sobresalto o alarma más fácilmente desde el suceso que manifiesta Echeburúa, et al (2016) se presenta de 5 o más veces por semana, en 4 mujeres. De 2 a 4 veces por semana, en 1 mujer. Y se presenta 1 vez por semana, en 1 mujer.

En torno a la sintomatología referida por Echeburúa, et al (2016) frente a las dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador se identifica que se presenta de 5 o más veces por semana, en 4 mujeres. De 2 a 4 veces por semana, en 1 mujer. Y se presenta 1 vez por semana, en 1 mujer.

**Dentro de los síntomas asociados, no existen datos de análisis significativos, pues se identifica lo siguiente:**

La situación que describe Echeburúa, et al (2016) acerca de la sensación de que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño, se identifica en 2 mujeres, quienes presentan esta sintomatología 5 o más veces por semana. 2 mujeres presentan de 2 a 4 veces por semana. Y 2 mujeres presentan esta sintomatología 1 vez por semana.

**Dentro de las áreas afectadas, se identifica los siguientes:**

Todas las mujeres presentan un deterioro muy significativo en la relación de pareja.

En el deterioro de la relación familiar se identifica que 5 mujeres califican esta situación de forma alarmante y 1 mujer identifica que es bastante el deterioro familiar que se presenta.

Todas las mujeres presentan un deterioro muy significativo en cuanto a la interferencia negativa en la vida laboral/académica, pues se identifica que todas lo califican, como demasiado complicado.

En cuanto, a la interferencia negativa en la vida social, se identifica que 5 mujeres identifican que es alarmante el deterioro familiar y 1 mujer identifica que es bastante significativa, la negativa en la vida social.

La interferencia negativa en el tiempo de ocio es considerada por 4 mujeres como alarmante esta esta negativa. 1 mujer la considera bastante alarmante y 1 mujer la considera poco alarmante.

En la disfuncionalidad global se identifica que 5 mujeres identifican que es alarmante la disfunción y 1 mujer identifica que es bastante significativa, la disfunción.

### 11.2. Análisis de la entrevista

Se identifica que el maltrato hacia la mujer no está alejado de la vida cotidiana, pues este es un modo vivendi que está plasmado desde el nacimiento de una persona. Es decir la violencia o el maltrato deben comprenderse desde la construcción social, donde el hombre ejerce todo el poder ante la mujer y los hijos independientemente del daño que cause a ellos y la misma sociedad.

El maltrato se genera en la sociedad cuando la mujer trata de reestructurar esta idea patriarcal, ya sea en el hogar, la familia o la estructura social. Y lo hace mediante la irrupción que liga al género con determinadas actividades, por ejemplo, las mujeres no pueden salir a jugar en el patio como los hombres, puesto que a ellas se les atribuye desde edades tempranas aquellas responsabilidades de la casa, en cuanto al orden, la limpieza y la cocina.

Es tan fuerte la estructura social ligada al machismo y por ende al sistema patriarcal, que las mismas mujeres sostienen y alimentan este sistema a través del trato y la crianza de los hijos con diferencias significativas en torno a los hombres y a las mujeres. Esto también inculca e incentiva el maltrato de mujeres en la niñez, pues el eje de defensa de las madres es nulo.

El soporte emocional que debe tener un niño o niña después de sufrir un maltrato está ligado a la madre, quien debe ser el eje de protección y cuidado. Sin embargo, este rol materno se ve reducido a palabras vacías de culpabilización de maltrato a la propia víctima.

Se identifica que todos estos factores generan estrés postraumático, en la vida de una mujer. El mismo que se vuelve un círculo vicioso de reproducción de conductas de maltrato y denigración desde edades tempranas. Se dice esto, porque las mujeres maltratadas en la

infancia, en la actualidad desempañan el rol de madres y muchas de ellas transmiten ese tipo de crianza con los hijos e hijas.

La sobreprotección y el maltrato giran en torno a la crianza de los hijos, de aquellas madres que fueron víctimas de maltrato infantil en la infancia y desarrollaron el trastorno de estrés postraumático.

La sobreprotección se da por evitar el sufrimiento de los hijos, pero se vuelve problemático porque el golpe propio de la niñez, las caídas en los juegos, las remelladuras de las rodillas que es característico de esta edad. Se vuelve catastrófico para la madre. Por esta razón evita al máximo el malestar que de una u otra forma también estructura la psique de una persona.

El maltrato se genera por la reproducción de conductas violentas que no fueron elaborados, abordas o trabajas en la vida de una mujer. Por esta razón, este tipo de crianza es vista como la única forma de criar a un hijo o una hija dentro de las normas sociales preestablecidas.

## 12. Interpretación de resultados

La comprensión de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático presente en mujeres debe comprenderse desde los aspectos neuropsicológicos. Mientras que los efectos que tiene en el desempeño del rol de madre deben comprenderse desde la construcción social.

### 12.1. Interpretación desde los aspectos neuropsicológicos

En el campo neuropsicológico, se identifica las funciones correspondientes al tallo cerebral, médula espinal, lóbulos cerebrales y neurotrasmisores. Reyes en su artículo académico, manifiesta que: "El cerebro funciona como un gran analizador y sintetizador para mantener el equilibrio del medio interno y externo (…)" (Reyes, 2008, p. 54). En congruencia se identifica que el bienestar psicológico y emocional de una persona está ligado a un buen funcionamiento cerebral.

El maltrato infantil alcanza en el niño una dimensión catastrófica que rebasa la capacidad de afrontar la situación y estabilizar las funciones cerebrales, generando en un futuro estrés postraumático.

El aumento de la activación y reactividad psicofisiológica está relacionado con la alteración del sistema nervioso autónomo, explicado de la siguiente manera: el hipotálamo lateral aumenta la noradrenalina y está a la vez aumenta la frecuencia cardiaca y la glucosa, activando el locus cerúleo (Zegarra & Chino, 2018).

Las mujeres parte de la investigación identifican con mayor frecuencia los siguientes síntomas:

- Explosiones de ira sin motivos aparentes que lo justifiquen (Echeburúa, et al., 2016)
- Conductas de riesgo (comida descontrolada, conductas adictivas) Echeburúa, et al (2016)
- Reacciones de alarma fácilmente
- Dificultades para conciliar el sueño

Los síntomas en torno a la reexperimentación del evento traumático pueden explicarse de la siguiente manera: cuando existe maltrato infantil se genera una reducción significativa en el volumen del hipocampo y este se mantiene durante toda la vida de una persona. Cuando existe esta disminución hipocampal aumentan los glucocorticoides y estos a la vez aumentan el nivel de estrés (Zegarra & Chino, 2018). Que a la larga genera un envejecimiento prematuro en esta área.

En el estudio se identifica que los síntomas más comunes relacionados con esta área de afectación tienen que ver con los siguientes:

- Recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria Echeburúa, et al (2016).
- Reacciones fisiológicas intensas.

La evitación conductual/cognitiva se relaciona con una afectación en la corteza prefrontal dorsal, la corteza prefrontal medial, y el área singular anterior. También se identifica un espesor cortical frontal que reduce los hemisferios cerebrales (Tirapu, García, Luna, Verdejo, & Ríos, 2013).

Los síntomas que presentan las mujeres cuando esta área se ve afectada, se relaciona con los siguientes:

- Evitación de personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso Echeburúa, et al (2016).
- Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional Echeburúa, et al (2016).

Las alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, se relaciona con la inhibición de la amígdala, donde se identifica que las neuronas de esta área contraen sus dendritas y muestra una menor ramificación (Zegarra & Chino, 2018).

Los síntomas que están más presentes con respecto a esta área afectada, tienen que ver con los siguientes:

- Presentar creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro Echeburúa, et al (2016).
- Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana Echeburúa, et al (2016).
- Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos) Echeburúa, et al (2016).

## 12.2. Interpretación desde la construcción social: Maltrato infantil asociado al género (mujeres)

El maltrato infantil en las mujeres, se produce por una construcción social, la misma que se explica por Cano, Lucio y Niri (2011) de la siguiente manera:

> No sólo se castiga el cuerpo de la mujer encerrándolo o haciéndolo trabajar, sino que el hombre usa todo un sistema de privaciones y prohibiciones (…) prácticas que han sido aceptadas socialmente porque forma parte del universo simbólico de una cultura tradicional, donde el hombre ejerce su poder sobre la mujer, por considerarla una posesión más (Cano, Lucio, & Niri, 2011, p. 2).

Este planteamiento se relaciona con la historia de vida de las mujeres en el Ecuador, pues generalmente los hombres han impuesto prohibiciones y maltrato para que estas ideas se mantengan vivas en las familias y por ende en la sociedad.

Se identificó que la sociedad mantiene la represión de las mujeres desde la infancia a través de los maltratos físicos, las críticas y las denigraciones. Las mismas que son impartidas por los cuidadores directos (padre, madre, abuelos, familiares). En consecuencia, Salas (2005) menciona lo siguiente, al respecto: “la violencia se transmite con mayor probabilidad a la siguiente generación porque los hijos aceptan y aprenden el comportamiento de sus padres” (Salas, 2005, p. 291). Por esta razón se identifica que estas conductas agresivas hacia la mujer se reproducen con facilidad a futuras generaciones.

Las víctimas de maltrato infantil pueden sufrir agresión física comprendida como los golpes realizados con correas, látigos, ortiga y objetos de fierro, los mismos que pueden poner en peligro la vida. La agresión verbal representada con los comentarios hirientes, entre ellos: las mujeres no pueden; las mujeres no deben trabajar; las mujeres solo nacieron para tener hijos; las mujeres son trofeos. Y el maltrato psicológico es una agrupación de la agresión física y verbal que se relaciona con comparaciones descalificadoras; control de la imagen corporal; negación de los sentimientos y emociones del otro.

La construcción social delega a los hombres y las mujeres determinadas actividades dependiendo del género: Por ejemplo, los hombres se ubican en categorías ligadas al trabajo y manutención del hogar, mientras que a las mujeres se le designa labores asociadas a la crianza de los hijos y el trabajo en la casa. Esto se relaciona con los planteamientos de estereotipos ligados al género el mismo que debe comprenderse desde la siguiente definición "(…) el estereotipo viene definido por la imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad, con carácter inmutable" (Julián, Díaz, & Donat, 2013, p. 21).

En consecuencia, Flores y Velasco en su tesis doctoral plantean el siguiente criterio: "el padre ("macho") es la cabeza de la familia y por lo tanto tiene la máxima jerarquía lo cual le atribuye el derecho de aplicar las medidas que él considere necesarias para preservar y reforzar esa autoridad (…)" (Flores & Velasco, 2014, p. 2). Este postulado permite comprender el origen del maltrato infantil hacía mujeres, el mismo que se genera con el fin de preservar la autoridad en el hombre y transmitir a futuras generaciones.

Por esta razón, es muy común escuchar en los relatos de las mujeres partícipes de la investigación, los siguientes comentarios: "mi padre así me dijo que haga", "ni que fuera malo". Adicionalmente, se debe rescatar que estos comentarios tan arraigados por la sociedad no son manifestaciones asociadas netamente al hombre, puesto que las mujeres también mantienen estas ideologías, donde se piensa que el hombre es la autoridad y puede asumirla a su gusto, independientemente del daño que puede causar a una mujer en sus primeros años de vida.

En la presente investigación se identificó dos elementos mantenedores del maltrato infantil en mujeres, estos tienen que ver con el sustento económico, el mismo, que se asocia

directamente con la función el hombre. Y la educación por parte de las mujeres, este aspecto se relaciona con el impedimento que hace el hombre para que la mujer estudie.

Otra forma de mantener la estructura social ligada al poder autoritario y violento del hombre tiene que ver con el factor económico, este pensamiento se relaciona con los testimonios impartidos, donde se evidencia que las madres o cuidadoras permiten la violencia hacia las niñas (hijas) por el sustento económico, por ello los comentarios manifiestos al respecto son:

> Los hombres son los que dan pues la manutención a los hogares, para sobrevivir (…) toca aguantar". Esto se puede asociar con el siguiente postulado: "la relación entre pobreza y violencia contra las mujeres incide en una menor autonomía económica que les imposibilita distanciarse del agresor (Vázquez & Martínez, 2018, p. 13).

La preparación académica genera conocimientos y por ende ingresos económicos, que le permitirá tener autonomía a la mujer. Sin embargo, se obtuvo información entorno a este tema, donde se identifica que se le niega a la mujer desde edades tempranas la posibilidad de superarse, generando ideas de inferioridad. De esta manera se sigue perpetuando y controlando la estructura social donde el hombre es el cabeza de la sociedad: en el aspecto familiar (control de los hijos y de la esposa); en el aspecto económico (manteniendo la casa y abusando de los que viven en ella).

En consecuencia, se puede evidenciar que las mujeres en la infancia pueden vivir maltrato, por la construcción social que propone al hombre como el cabeza de la sociedad y para mantener esta posición puede utilizar la violencia.

**Manifestaciones del trastorno por estrés postraumático en el rol de madres**

Se abordará el estrés postraumático desde dos ejes centrales, primero, desde las manifestaciones (síntomas o malestares); segundo, desde las consecuencias.

Los relatos existentes en torno a las manifestaciones que presentan las mujeres en la edad adulta, tras vivenciar maltrato físico y psicológico en edades tempranas tienen que ver con:

llanto incontrolable, falta de sueño, irritabilidad, cansancio, falta de interés, dependencia emocional.

Astaiza y Cabrera (2016) en su artículo científico, menciona lo siguiente: “El maltrato durante la infancia actúa como un estresor grave y produce una cascada de cambios fisiológicos y neurobiológicos que podrían provocar alteraciones permanentes de la estructura cerebral” (p. 19). Este planteamiento permite comprender, por qué una agresión que se produce en la infancia genera malestar psicológico y emocional en la vida adulta de una persona.

La teoría del maltrato infantil se relaciona con los discursos recurrentes de las mujeres, quienes manifiestan tener los siguientes malestares: pensamiento de inferioridad que permanecieron largos años, inseguridades personales, imposiciones y objetivos de vida truncados. Cuando los objetivos, metas y sueños de vida se ven truncados se genera en las personas frustración, y se pierde el sentido por la vida (González, 2019). Por esta razón la salud mental se ve afectada y es más sensible a desarrollar una patología en el futuro.

Los factores mencionados en torno a las manifestaciones sintomáticas presentes en mujeres y los objetivos de vida truncados por agresiones en la infancia, generaron estrés postraumático, el mismo que se define como “una reacción emocional intensa ante un suceso traumático, presentando alteración del sentido, la conciencia o la conducta, que amenaza el bienestar o la vida del individuo” (Barrantes, Bermudéz, & Bonilla, 2020, p. 1).

Al presentarse el estrés postraumático en mujeres en el rol de madres, se evidencia importante considerar el rol que desempeña la madre en la crianza de los hijos.

Por un lado, se identifican discurso de mujeres que desempeñan el rol de madres con una sobreprotección a los hijos, explicando que se da este tipo de crianza por evitar que los hijos sufran, aludiendo que no se evita solo en un sufrimiento producto del maltrato, sino golpes, caídas y accidentes comunes y propios de su edad.

Parafraseando la idea de Borja se comprende que las consecuencias de la sobreprotección que muchos padres ejercen sobre sus hijos pueden generar en ellos una personalidad débil, o

incluso personalidades imponentes que quieran dominar al otro, puesto que en la infancia obtuvieron todo por parte de los padres (Borja, 2012).

Por otro lado, se identifica mujeres en el rol de madres que desempeñan su labor con conductas agresivas hacia los hijos, es decir reproduciendo el maltrato infantil. Los comentarios de las mujeres, referente a este punto, permiten realizar el presente análisis: existe un aprendizaje hacia una línea de crianza ligada al abuso de autoridad.

Por consecuencia, se relaciona este criterio con el planteamiento abordado por la Oficina para la Salud de la Mujer donde se plantea lo siguiente: “Los niños que son testigo y víctimas directos de violencia, también tienen mayor riesgo de ser violentos en sus relaciones futuras” (OSM, 2019).

En definitiva, se puede constatar que las consecuencias más significativas tras presentar estrés postraumático en el rol de madres tienen que ver con el propio bienestar físico y psicológico. Como también el bienestar físico y psicológico de los hijos, quienes están aprendiendo modelos de crianza e interacción familiar. Siendo este un determinante para disminuir o aumentar la violencia de género en los hogares y por ende en el contexto social del cual todos somos parte.

## Conclusiones

- Los golpes, los gritos y las denigraciones por pertenecer a determinadas categorías sociales (mujer) en la infancia, genera un impacto traumático que irrumpe con la tranquilidad emocional y psíquica de una persona. Y a la larga le genera trastorno de estrés postraumático.
- Se identificó, que el maltrato psicológico tiene mayor influencia en el desarrollo de estrés postraumático. Para prevenir el trastorno es necesario que se dé un soporte emocional mediante terapia psicológica o mediante el apoyo o soporte familiar, especialmente de la función materna.
- Una mujer que desempeña el rol de madre y padece el trastorno de estrés postraumático, por lo general, tiene ciertas dificultades en cuanto a la crianza de los hijos. Se identifica que existe cierta prevalencia por sobreproteger o maltratar a los hijos.
- Se identifica que la crianza basada tanto en la sobreprotección como en el maltrato genera un problema dentro de la construcción mental y emocional de una persona.
- El trastorno de estrés postraumático afecta significativamente la mente humana, pues se reconoce que el volumen de la amígdala disminuye y por ende el campo neuronal de esta área es muy bajo.
- La interconexión cerebral también se ve afectada cuando existe un impacto en la infancia que se vuelve un trauma y por ende se desarrolla el estrés postraumático. Y desde estos factores puede comprenderse el padecimiento neuropsicológico del trastorno.

## Recomendaciones

- Se recomienda el trabajo en grupos focales, para comprender la problemática mediante el diálogo y la discusión. Generando así una comprensión de la realidad y la búsqueda de soluciones a partir del mismo grupo que padece el problema.
- Si existiese investigaciones futuras relacionadas con la presente investigación se recomienda trabajar con las familias, es decir con los niños, adolescentes, jóvenes y adultos de forma colectiva, para identificar aquellos aspectos relacionados con el trastorno de estrés postraumático y cómo interfiere en cada uno de los miembros de la familia.
- También se recomienda un trabajo psicológico con mujeres víctimas de maltrato infantil en la infancia y de esta manera contrarrestar la reproducción de conductas asociadas al maltrato y sobreprotección de los hijos. De esta manera se contribuiría con el bienestar de la persona y de la sociedad.

## Referencias bibliográficas


Agudelo, G., Aigneren, M., & Ruiz, J. (2007). *Diseños de investigación experimental y no experimental*. Retrieved from Revistas UDEA: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6545/5996

Alarcón, L., Araújo, A., Godoy, A., & Vera, M. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *Med Unab*, *13*(No°2), 103–115.

Alvarez, K. (2019). *SISTEMATIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA RECUPERACIÓN DE SABERES ANCESTRALES EN LA COMUNIDAD INDÍGENA PUCARÁ DE PESILLO EN EL CANTÓN CAYAMBE, 2019*. Obtenido de https://dspace.ups.edu.ec/: https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/18186/1/UPS-QT14321.pdf

Arias, F. (2006). *EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Introducción a la metodología científica.* Caracas: EPISTEME, C.A.

Astaiza, G., & Cabrera, E. (2016). Secuelas del maltrato infantil. *Revista Psicología Cientifica*, 13-29.

Avellán, K., & Bolaños, G. (2019). *DETERMINACIÓN DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS DE EDAD EN UNIDADES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, 2 AÑOS POSTERIOR AL TERREMOTO DE ABRIL DEL 2016 EN EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018*. Retrieved from http://repositorio.puce.edu.ec/: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16246/TESIS%20COMPLETA Jazminy%20Gaby%20final%2011-03-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Avila, H. (2006). *Introducción a la metodología de investigación.* Chihuahua: EUMED NET.

Barrantes, M., Bermudéz, L., & Bonilla, G. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista Médica Sinergía*, 1-20.

Borja, D. (2012). *LA SOBREPROTECCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO INFANTIL BUEN VIVIR CRECIENDO FELICES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE*

*AMBATO*. Obtenido de https://repositorio.uta.edu.ec/: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5632/1/%E2%80%9CLA%20SOBREPROTECCI%C3%93N%20FAMILIAR%20Y%20SU%20INCIDENCIA%20EN%20EL%20DESARROLLO%20INTEGRAL%20DE%20LOS%20NI%C3%91OS%20Y%20NI%C3%91AS%20DEL%20C.pdf

Camacho, G. (2014). La Violencia de Género contra las Mujeres en el Ecuador. In *Quito*.

Campoy, T., & Gomes, E. (2020). *Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos.* Retrieved from http://proyectos.javerianacali.edu.co/: http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/29_Campoy_T%C3%A9cnicas_e_instrum_cualita_recogidainformacion.pdf

Cano, R., Lucio, S., & Niri, A. (2011). *El género como construcción social. Una mirada sobre la educación*. Retrieved from bdigital: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6207/canoponmesa11.pdf

Corzo, P. (2009). Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar. *Med*, 81-86.

Echeburúa, E., Amor, P., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado, F., & Muñoz, J. (2016). *Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas*. Retrieved from https://scielo.conicyt.cl/: https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n2/art04.pdf

Escobar, J., & Uribe, M. (2014). *Avances en psiquiatría desde un modelo biosicosocial.* Bogotá: Uniandes.

Flores, A., & Velasco, C. (2014). *Miedos y creencia irracionales en mujeres víctimas de violencia conyugal*. Retrieved from Scielo: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v2n1/v2n1a4.pdf

García, M., Martínez, C., Martin, N., & Sánchez, L. (2008). *La entrevista*. Retrieved from UCA: http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf

Gil, M. (2019). *El origen del sistema patriarcal y la construcción de las relaciones de género*. Retrieved from https://www.agorarsc.org/: https://www.agorarsc.org/el-

origen-del-sistema-patriarcal-y-la-construccion-de-las-relaciones-de-genero/#:~:text=El%20Sistema%20Patriarcal%20es%20el,queda%20erigido%20en%20destino%20fatal.

Ginebra, S. (2011). Organización Mundial de la Salud. *Wwwwhoint*, 1–22.

González, P. (2019). *Cuando dejas de soñar dejas de vivir*. Obtenido de https://lamenteesmaravillosa.com/: https://lamenteesmaravillosa.com/cuando-dejas-sonar-dejas-vivir/

Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 165-173.

Julián, I., Díaz, I., & Donat, A. (2013). *Estereotipos y prejuicios de género: factores determinantes en Salud Mental.* Retrieved from Dialnet: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4694952.pdf

Lizana Zamudio, R. (2014). Problemas psicológicos en niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja estudio de casos en madres y sus hijos e hijas que asisten a programas de ayuda especializada. In *Global Cardiology Science and Practice* (Vol. 2012, Issue 1).

Marty, C., & Carvajal, C. (2005). Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, *43*(3), 180–187. https://doi.org/10.4067/s0717-92272005000300002

Mendizábal, N. (2004). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. In I. Vasilachis, *Estrategías de investigacíón cualitativa* (pp. 65-105). La Plata: Gedisa.

MIDUVI. (2016). *REVITALIZACIÓN DEL CENTRO HISTÓRICO DE QUITO*. Retrieved from https://www.habitatyvivienda.gob.ec/: https://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/02/CHQ_2016_18_01_2016.pdf

Montenegro, M. (2004). *La investigación acción participativa. En G. Musitu, J. Herrero, L. Cantera, & M. Montenegro, Introducción a la psicología comunitaria (págs. 135-158). :* . Barcelona: UOC.

Morales, G., & Gallego, L. (2001). *HIPNOSIS Y TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.* Retrieved from http://www.cop.es/: http://www.cop.es/colegiados/B-00722/TEPT.html#:~:text=TRASTORNO%20DE%20ESTR%C3%89S%20POSTRAUM%C3%81TICO%20(TEPT,ambiente%20emocional%20del%20acontecimiento%20traum%C3%A1tico.

Morales, O. (2018). *FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL Y LA MONOGRAFÍA.* Obtenido de http://www.webdelprofesor.ula.ve: http://www.webdelprofesor.ula.ve/odontologia/oscarula/publicaciones/articulo18.pdf

OMS. (2020). *Maltrato infantil.* Obtenido de https://www.who.int/: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

OMS, OPS. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas.* Washington, DC: ISBN.

OSM. (2019). *Efectos de la violencia doméstica sobre los niños*. Obtenido de https://espanol.womenshealth.gov/: https://espanol.womenshealth.gov/relationships-and-safety/domestic-violence/effects-domestic-violence-children

Organización Panamericana de la salud; Organización Mundial de la salud. (2020a). *Nuevo informe de OPS descubre importantes brechas en las medidas para prevenir la violencia contra niños, niñas y adolescentes*.

Organización Panamericana de la salud; Organización Mundial de la salud. (2020b). *Violencia contra las niñas y los niños*.

Portellano, J., Mateos, R., & Martínez, R. (2012). *CUMANES Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar.* Madrid: TEA Ediciones .

Programa Especial para la Seguridad Alimentaria PESA en Centroamérica. (2004). *Guía Metodológicade Sistematización.* Roma: FAO.

Quito. (2018). *Demogrfía en Quito*. Obtenido de https://quitocomovamos.org: https://quitocomovamos.org/explora-los-datos/?gclid=EAIaIQobChMI-sHv9sDE8QIVZOTjBx1wNwPyEAAYASAAEgKdbfD_BwE

Reyes, A. (2008). *Neurobiología del trastorno de estrés postraumático.* Retrieved from cidbimena: http://cidbimena.desastres.hn/RFCM/pdf/2008/pdf/RFCMVol5-2-2008-9.pdf

Ruiz, A., & Guerrero, E. (2017, julio). *Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario?* Retrieved from SCielo: https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001001.pdf

Salas, L. (2005). Transmisión intergeneracional de la violencia intrafamiliar: evidencia para las familias colombianas. *Desarrollo y Sociedad*, 285-337.

Sánchez, J., & Palacios, G. (2007). *Trastorno de estrés postraumático en el embarazo, parto y posparto*. Retrieved from https://www.federacion-matronas.org/: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol8n1pag12-19.pdf

Sepulveda Garcia de la Torre, A. (2006). *La Violencia de Género como causa de Maltrato*

Soriano, F. (2015). BUEN TRATO PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN LA INFANCIA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. *PrevInfad (AEPap)/PAPPS*, 1–30.

Standford Children's Health. (n.d.). *Trastorno de estrés postraumático en niños*.

Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Barcelona: Paidós.

Tirapu, J., García, A., Luna, P., Verdejo, A., & Ríos, M. (2013). *corteza prefrontal, funciones ejecutivas y regulacion de la conducta.* Obtenido de https://autismodiario.com/: https://autismodiario.com/wp-content/uploads/2013/12/Neuropsicolog%C3%ADa-de-la-corteza-prefrontal-y-las-funciones-ejecutivas-y-Conducta.pdf

UNICEF. (2006). La violencia contra niños, niñas y adolescentes. *Unicef*, 99.

Vázquez, J., & Martínez, J. (2018). *El abuso económico y la violencia de género en las relaciones de pareja en el contexto puertorriqueño.* Retrieved from Redalyc: https://www.redalyc.org/journal/5742/574262595010/html/

Vázquez, L., Ferreira, R., Mogollón, A., Fernández, J., Gallego, E., & Vargas, I. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud.* Barcelona: Servei de publicaciones.

Vazquez, M., Ferreira, M., Mogollón, A., Fernández, M., Delgado, M., & Vargas, I. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud.* Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Villafañe, A., Milanesio, M., Marcellino, C., & Amodei, C. (2003). *La Evaluación Del Trastorno Por Estrés Postraumático: Aproximación A Las Propiedades Psicométricas De La Escala De Trauma De Davidson*. Retrieved from Revistas Journal Manager: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/download/608/577/2095

Zegarra, J., & Chino, B. (2018). *Neurobiologia del trastorno de estres postraumático.* Retrieved from Medigraphic: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2019/rmn191d.pdf