

**Trastorno de estrés postraumático en víctimas de
violencia sexual del conflicto armado de Villa del Rosario**

Proyecto de investigación

Manuel Riaño Garzón

Asesor Metodológico

Karen Alexandra Jerez Peña

Código 20141229679

Liseth Tatiana Contreras Casallas

Código 201412210644

Universidad Simón Bolívar, Sede Cúcuta

Programa de psicología

Mayo, 2018

**Trastorno de estrés postraumático en víctimas de
violencia sexual del conflicto armado de Villa del Rosario**

Karen Alexandra Jerez Peña

Liseth Tatiana Contreras Casallas

Manuel Riaño Garzón

Asesor Metodológico

Universidad Simón Bolívar, Sede Cúcuta

Programa de psicología

Mayo, 2018

Tabla de Contenido

TÍTULO	5
INTRODUCCIÓN	6
PROBLEMA	7
Planteamiento del Problema.....	7
Formulación del problema	9
Justificación.....	10
OBJETIVOS	13
Objetivo General	13
Objetivos específicos	13
MARCO REFERENCIAL	14
Antecedentes	14
Marco teórico	19
Marco Conceptual	24
Marco contextual.....	28
Marco Legal	29
DISEÑO METODOLOGICO	31
Diseño Investigativo.....	31
Población y muestra	31

Instrumento	32
ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS.....	53

TÍTULO

Trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia sexual del conflicto armado de Villa del Rosario.

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual ha sido históricamente uno de los medios utilizados en la guerra y conflictos armados, de acuerdo con Wood, (2015) ha prevalecido a través del tiempo y su uso como arma de guerra es cada vez más acogido por los diversos grupos armados inmersos en dichos conflictos, los cuales han utilizado esta arma de guerra de manera sistemática e indiscriminada, que ha dejado consigo consecuencias físicas y mentales en las víctimas, generalmente teniendo como objetivo el género femenino.

De acuerdo con Amnistía internacional (2011), citado en Orduz (2015). El conflicto armado colombiano ha provocado aproximadamente 7'392.679 víctimas en un periodo de 50 años en los cuales grupos armados al margen de la ley se disputaron el control de negocios ilícitos, de tierras, entre otros. Estos enfrentamientos incluyeron la agresión sexual a mujeres y niñas. “En el conflicto armado interno, las mujeres colombianas han sido unas de las principales víctimas de esta desdicha histórica que ha agobiado al país por tantos años, desplazamiento, torturas físicas y psicológicas, asesinatos y violaciones, son unos pocos ejemplos de lo métodos utilizados por estos grupos armados”.

Como foco de esta investigación tenemos la violencia sexual, específicamente en mujeres, y las consecuencias psicológicas que trae consigo la vivencia de este episodio doloroso e inevitablemente traumático. Peña, Espindola, Cardoso y Gonzales (2007) afirma que las mujeres víctimas de violencia tienen un lapso extenso de sufrimiento lo cual puede traducirse en trastornos de salud mental como lo es el Trastorno de estrés post traumático, el cual según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación

Americana de Psiquiatría (2013) puede reflejarse después de una experiencia directa o cercana a un hecho relacionado con violencia de cualquier índole, amenazas y hasta la muerte, es por ello que es posible presentar síntomas representados en sueños o recuerdos de índole angustiante, malestar psicológico inclusive reacciones fisiológicas ante el suceso traumático. Consecuente con esto se pretende describir como el estrés postraumático se ha reflejado en el ciclo vital de las víctimas de violencia sexual para determinar los síntomas con más incidencia.

PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La psicología como ciencia tiene como finalidad el estudio de la conducta humana y sus procesos mentales, tal como lo afirma Lahey (1999), es por ello que en cada área de la vida del ser humano hay diversos factores que interactúan y consiguen que se dé dicho comportamiento, es por esto que las experiencias y características vivenciales de los seres humanos desempeñan un papel fundamental para determinar porque las personas actúan de cierta manera y como responden ante los sucesos de la vida. La violencia sexual ha sido utilizada como acto de guerra y está directamente asociada al conflicto de acuerdo con Wood (2016), en escenarios donde hay presente un conflicto armado y que tiene como principales víctimas a las mujeres que son involucradas en estos conflictos, se convierte en un acto que genera un impacto de alto alcance en términos de salud mental y física para quien la ha padecido, de tal impacto se desprenden diversos trastornos y cuadros clínicos relacionados con la salud mental de las víctimas.

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses, (2014) en Colombia se han registrados casos de mujeres agredidas sexualmente en entornos cotidianos como sus hogares, trabajo, universidades y está estrechamente relacionado también al conflicto armado que vive Colombia hace más de 50 años, también afirma que las cifras están catalogadas de acuerdo al contexto en que se presentan las agresiones, es por ello que en el año 2012 el número de mujeres víctimas de violencia sexual en contextos asociados a la violencia política aumentó en 81,69 % comparado con el año 2011, pues mientras que en este año 71 mujeres fueron víctimas de violencia sexual, en el 2012 esta cifra ascendió a 129 mujeres. En el año 2011 seis mujeres al mes fueron víctimas de violencia sexual en contextos asociados a la violencia sociopolítica, en el 2012 dicha cifra aumentó a 11 mujeres al mes. En el 2012, de las mujeres que identificaron como presunto agresor a un miembro de un grupo armado, 10 afirmaron que pertenecía a la guerrilla (13,7%), 40 a la fuerza pública (54,8%), 16 a grupos paramilitares y narcotraficantes (21,9%) y siete a grupos de seguridad privada (9,6%).

También establece que se han reconocido 5.926.774 víctimas, de estas 2.945.559 son mujeres, lo que equivale a un 49,7 %. En el 2012 se reportaron 165 mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto. Las mujeres representan el 51,4 % de las víctimas de amenaza en el país. Las mujeres representan el 43,8 % de las víctimas de tortura en el país. Las mujeres representan el 46,8 % de las víctimas de la desaparición forzada en el país. Las mujeres representan el 46,7 % de las víctimas de homicidio en el país.

Sin embargo entre 2010 y 2015, cada hora 16 mujeres fueron víctimas de violencia sexual en el país, en el marco del conflicto armado. En total, lo fueron 875.437 mujeres de 142 municipios de Colombia, lo que atribuye a un aumento de mujeres víctimas, es importante resaltar que la

violencia del conflicto armado no solo genera innumerables víctimas con lesiones físicas sino que también puede dejar consigo afecciones de salud mental así como lo afirma El departamento de psiquiatría y salud mental de Colombia (2016), refiere que las personas que estuvieron expuestas a eventos de guerra tienen más riesgo de sufrir trastornos mentales incluso 10 años después de los sucesos, con prevalencia de trastorno depresivo o de ansiedad casi en la mitad de ellos y estrés postraumático en un tercio de ellos.

De acuerdo con lo anterior siendo el Trastorno de estrés postraumático uno de los principales presente en la vida de las víctimas del conflicto armado y las cifras planteadas de las mujeres agredidas y torturadas, es importante conocer la existencia y características del mismo en la población femenina víctima de violencia sexual en el marco del conflicto armado, partiendo de la sintomatología que experimentan las mujeres que han atravesado por este tipo de sucesos los cuales pueden afectar la salud mental.

Formulación del problema

En Villa del Rosario, Norte de Santander, la violencia ha sido protagonista en el contexto del conflicto armado, con participaciones de agrupaciones al margen de la ley, como las autodefensas, las cuales se han establecido en este municipio y en otros como Puerto Santander, Cúcuta, el Zulia, Catatumbo y el Tarma, así como lo afirma Egea y Soledad (2007), generando múltiples víctimas que han tenido que sobrellevar los estragos que deja a su paso el conflicto armado colombiano, Sin embargo hay algunos sucesos que suelen ser ignorados o simplemente se pasan por alto como por ejemplo la priorización de municipios que realizó el Ministerio de agricultura y desarrollo rural (2017) para el postconflicto en el cual no fue incluido el municipio

de Villa del Rosario, así como se evidencia en el capítulo 1, artículo 3 del decreto 893 del 28 de mayo del 2017, lo que enfatiza en la necesidad que se presenta en estos casos, así como lo es la violencia sexual en mujeres, donde por lo general se aborda una reparación económica, sin embargo es complejo hablar de reparación psicológica y de todos aquellos residuos que dejan estos sucesos en cuestión de salud mental por lo tanto es fundamental conocer ¿Cuáles son las características del Trastorno de Estrés Postraumático en mujeres víctimas De Villa Del Rosario? por lo tanto es indispensable identificar los núcleos sintomáticos experimentados que repercuten en su salud mental, para que los entes responsables les puedan brindar una atención integral de salud mental.

Justificación

En las últimas cinco décadas, Colombia ha estado afectada por un constante conflicto armado interno, que entre los años 1985 y 2012 causó aproximadamente 220 000 muertes, siendo la mayoría víctimas civiles, para el 7 de julio de 2016 contaba con un total de 6 419 819 víctimas del conflicto armado, Según el Registro Único de Víctimas en Colombia citado por Gómez, Rincón Y Medina (2015), se hace necesario reconocer los sucesos que engloban este conflicto armado, el cual ha dejado víctimas a través de los años, por causas diversas que van desde el desplazamiento, las torturas, los secuestros, los asesinatos y violencia sexual entre otros, aunque suene reiterativo es importante destacar que la violencia sexual demanda atención puesto que se ha convertido en un fenómeno el cual según Fisco (2005), ha sido una forma de calmar a las tropas, de premiarlas; o de humillar al enemigo, de ver a sus mujeres como botín de guerra, por lo cual ha sido utilizada de manera sistemática como táctica de guerra. Los actores directos del

conflicto en campo de batalla parecen acaparar todos los titulares y para algunos de ellos existen programas de atención y hasta de rehabilitación o resocialización. Pero existen algunos vacíos en la atención y reparación integral de la población femenina víctima directa de la violencia específicamente de tipo sexual. El silencio de este problema y el temor al prejuicio social contribuye a minimizar y hasta ocultar el problema a tal punto de desconocer o pasar por alto las posibles secuelas que esto deja a su paso en la vida de las víctimas.

Al introducir el termino secuelas, se hace alusión a los resultados en términos de salud física y mental causados por las vivencias traumáticas relacionadas con la violencia sexual, Según la Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia (2015), el 7,9 % de la población adulta ha tenido que experimentar eventos traumáticos relacionados con el conflicto armado. Tales sucesos han dado como resultado el deterioro de la calidad de vida de las comunidades, así como alteraciones de salud física y mental de la población Colombiana.

En Villa del Rosario (Norte de Santander), ha sido pasado por alto como uno de los escenarios del conflicto armado en Colombia, el cual necesita ser atendido aunque que no ocupe estadísticas, ni titulares, y es olvidado inclusive por los programas del Gobierno de la república de Colombia, como se evidencia en la priorización de municipios hecha por el Ministerio de agricultura y desarrollo rural (2017) para el postconflicto en el cual no fue incluido el municipio de Villa del Rosario, así como se evidencia en el capítulo 1, artículo 3 del decreto 893 del 28 de mayo del 2017.

Esclareciendo lo anterior del municipio de Villa del Rosario, es importante hacer estudios enfocados en esta población que resulta ser vulnerable debido a los fuertes sucesos que han tenido que experimentar a lo largo de su vida, estos estudios son fundamentales sobre todo cuando hablamos del contexto en el que se encuentra el país, ya que según el Departamento de

psiquiatría y salud mental de Colombia, (2016), hasta la fecha no se han realizado estudios poblacionales con representatividad nacional que describan la prevalencia de problemas y trastornos mentales relacionados con circunstancias de violencia por conflicto armado en la población adulta según la exposición del lugar de residencia.

Por lo tanto, es importante, conocer la prevalencia y describir las consecuencias del trastorno de estrés postraumático en población femenina que ha sido víctima de violencia sexual del conflicto armado colombiano.

El conocimiento de las consecuencias psicológicas y trastornos relacionados, puede permitir obtener información pertinente para abordar este tipo de víctimas, para que los profesionales del campo de la psicología brinden el acompañamiento adecuado y así mismo sea garantizada la reparación integral para este tipo de víctimas, en muchas ocasiones la reparación se limita a lo económico, obviando la necesidad de reparación psicológica, el conocimiento de la población que ha desarrollado un Trastorno Psicológico a causa del suceso, permitiría exhibir la importancia del abordaje psicológico que requiere esta población. Para Torres (2015), la inclusión de la violencia sexual en el catálogo de crímenes de lesa humanidad es una tarea en curso; gracias a las atribuciones de diversos actores sociales, de manera destacada las organizaciones de mujeres y de derechos humanos, se han logrado algunos avances en este terreno. Lo que significa que el tema aún sigue en una constante lucha, el conocimiento de lo que acarrea este tipo de violencia perpetrada específicamente por grupo armados y sus secuelas en la funcionalidad de las víctimas, se concibe como indispensable, traer a colisión este proyecto a causa del momento histórico por el que está atravesando el conflicto armado colombiano, refiriéndonos al Tratado de Paz firmado con la FARC.

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir el estrés postraumático en mujeres que han sido víctimas de violencia sexual del conflicto armado, en el municipio de Villa del Rosario – Norte de Santander – Colombia.

Objetivos específicos

Identificar la presencia de reexperimentación del trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia sexual de Villa del Rosario.

Detectar la presencia de sintomatología de evitación conductual/cognitiva del trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia sexual de Villa del Rosario.

Conocer la existencia de alteraciones cognitivas y de estado de ánimo en mujeres víctimas de violencia sexual de Villa del Rosario producidos por el trastorno de estrés postraumático.

Establecer la proporción del aumento de la activación y reactividad psicofisiológica en mujeres víctimas de violencia sexual de Villa del Rosario.

MARCO REFERENCIAL

Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Romero, (2016) en su tesis llamada una revisión de los trastornos disociativos: de la personalidad múltiple al estrés postraumático, trata la idea de disociación, los trastornos disociativos y su relación con los procesos de conciencia. Se centra en el trastorno de personalidad múltiple y el trastorno de estrés postraumático, desde la perspectiva del diagnóstico y del tratamiento. Ambos grupos de trastornos polarizan el debate sobre las categorías diagnósticas con síntomas disociativos. Se revisan las ideas sobre disociación, hipnosis y suicidio asociadas a estos trastornos. Parece darse una falta de consenso en cuanto a la naturaleza misma de la disociación con implicaciones teóricas, empíricas y clínicas. Completa esta revisión la comparación desde sus inicios, hace poco más de un siglo, con el panorama actual y las nuevas tendencias en las investigaciones que desde las neurociencias están relacionando los procesos cognitivos con los fenómenos y trastornos disociativos.

De igual manera, Torres, (2015) plantea el texto, Entre el silencio y la impunidad: violencia sexual en escenarios de conflicto el artículo analiza la violencia sexual contra las mujeres en escenarios de conflicto armado en América Latina. Los temas principales son el vínculo entre violencia social y violencia de género, el concepto de violencia sexual en la teoría y práctica de los derechos humanos y su alta incidencia en situaciones de conflicto. En distintos espacios sociales, la violencia contra las mujeres es invisible (o invisibilizada), aun si es extrema. La

definición de la violencia sexual como crimen de lesa humanidad es muy reciente y sigue siendo controvertida. Sin embargo, se han dado ya pasos importantes en este proceso.

Por añadidura Fulchiron, (2016). expone el título, La violencia sexual como genocidio enfocado en la memoria de las mujeres mayas sobrevivientes de violación sexual durante el conflicto armado en Guatemala, es producto de la investigación/ acción participativa llevada a cabo del 2005 al 2009 en el marco del proceso político y social impulsado por Actoras de Cambio junto con 54 mujeres mayas de cuatro grupos étnicos distintos Q'eqchi', Mam, Chuj, y Kaqchikel sobrevivientes de violación sexual durante el conflicto armado interno en Guatemala (1960-1996). En él analizamos el uso sistemático y masivo de la violación sexual contra las mujeres mayas dentro del marco de la política contrainsurgente en Guatemala, nombrándolo y denunciándolo como feminicidio y genocidio.

Antecedentes Nacionales

Wood, (2012) plantea la Variación de la violencia sexual en tiempos de guerra: la violación en la guerra no es inevitable, expone que la violencia sexual varía dramáticamente de una guerra a otra, y, en ocasiones, de un grupo armado a otro dentro de una misma guerra. Se resumen brevemente las investigaciones recientes que documentan patrones de violencia sexual en tiempos de guerra , finalmente se realiza un análisis sobre las condiciones en las cuales los grupos armados no llevan a cabo violaciones, aquellas en las que realizan violaciones estratégicas y aquellas en las que las violaciones se cometen como práctica finalmente, concluye con la implicación de este análisis para la formulación de políticas públicas: la variación observada en la violencia sexual en tiempos de guerra, particularmente la ausencia relativa de

este tipo de violencia por parte de muchos grupos armados, indica que la violación no es inevitable en la guerra, pues que aborda la violencia sexual con propósitos específicos, un patrón de conducta dentro de los grupos armados, preferencias y algunas dimensiones a estudiar acerca de este método de violencia. Oportuno para lograr profundizar más sobre este concepto que tiene importancia dentro nuestro propósito investigativo.

Por otro lado Rodríguez y Rodríguez (2014) presentan su artículo titulado, Violencia sexual contra las mujeres en el conflicto armado colombiano: un desconocimiento de su dignidad, planeta la importancia de la bioética y el enfoque marcado de género, La historia de la humanidad se ha caracterizado por una dinámica constante de transformación y cambio que ha permitido adelantos científicos y técnicos, muchos de ellos derivados de las grandes guerras. Los registros históricos se centran en el desempeño de los hombres supeditando a las mujeres a papeles secundarios o invisibles y en muchos casos esa visibilidad se manifiesta en los ultrajes a que son sometidas las mujeres en tiempo de paz y guerra. La bioética como disciplina hace visibles problemas contemporáneos que suscitan preguntas en torno a conflictos y dilemas éticos a través del diálogo y la deliberación para encontrar nuevas propuestas que ayuden a las transformaciones sociales.

También Barrera, M. Calderón, L. Aguirre, D. (2017). exponen su estudio con el título, Alteraciones en el funcionamiento cognitivo en una muestra de niños, niñas y adolescentes con trastorno de estrés postraumático derivado del conflicto armado en Colombia , el objetivo fue comparar el perfil de funcionamiento cognitivo de una muestra de niños, niñas y adolescentes con Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) derivado del conflicto armado en Colombia con un grupo de control., para esto se trabajó con una muestra 50 participantes: 25 de ellos con TEPT, víctimas de situaciones asociadas a conflicto armado y 25 provenientes de

la misma zona geográfica sin antecedentes de haber vivido tales situaciones, los resultados señalan que los niños y adolescentes con TEPT presentan un perfil neuropsicológico caracterizado por dificultades en los procesos de atención visual para material verbal y no verbal, alteraciones en la memoria lógica, con conservación de la habilidad para realizar actividades de aprendizaje verbal y marcado compromiso en el funcionamiento ejecutivo, mostrando alteraciones en pruebas que implican control inhibitorio, pocas habilidades para monitorear la conducta y dificultades en tareas que implican flexibilidad cognitiva, con base a los resultados los autores proponen un perfil de funcionamiento cognitivo de los niños y adolescentes con TEPT, que coadyuve los procesos de evaluación e intervención en el marco de los procesos de reparación integral del post conflicto en Colombia.

Por otro lado Bustamante, (2014) en su trabajo de estudio llamado La violencia sexual como tortura, constituye un estudio jurisprudencial de la Corte Interamericana de Derechos Humanos desde el enfoque teórico del realismo jurídico y con el método de construcción de línea jurisprudencial del jurista colombiano Diego López Medina, De esta manera, este estudio jurisprudencial tiene como objetivo conocer el estándar internacional que ha sido construido por la Corte Interamericana para aquellos casos de violencia sexual contra las mujeres, perpetrada por agentes estatales o con su aquiescencia.

Antecedentes regionales

Orduz, (2015) desarrollo una investigación con la finalidad del análisis victimológico de la violencia sexual ocurrida en conflicto colombiano. Contó con un enfoque cualitativo correlacional y un marco fenomenológico para el análisis de la información proporcionada por

instituciones involucradas en la atención de víctimas y representantes de las asociaciones de víctimas del departamento Norte de Santander. Se halló que, en el departamento, las rutas de atención presentan limitaciones en su divulgación en las zonas rurales y en la oferta de instituciones que atiende a esta población, situación que a la luz de la psicología jurídica y específicamente de la victimología, aumenta la probabilidad de victimización secundaria de parte de los esquemas de atención a víctimas del conflicto armado implementados por entidades gubernamentales y no gubernamentales. El autor hace un importante aporte, adentrándonos en esa primera idea del conflicto armado colombiano el que lleva más de 60 años de historia y por el cual se han cometido miles de crímenes de lesa humanidad, el autor expone como este conflicto armado ha tenido como protagonistas a miles de víctimas inocentes, métodos de tortura como la violencia sexual, consideramos así la pertinencia de este artículo para nuestra investigación.

De la misma manera, Afanador y Caballero, (2012) con su investigación La violencia sexual contra las mujeres. Un enfoque desde la criminología, la victimología y el derecho nos sitúa en un contexto nacional, el autor nos revela la importancia de los derechos y la garantía de las víctimas de la violencia sexual, la reparación integral y hace un abordaje holístico del problema proyecto de investigación “ Los derechos y las garantías de la mujer víctima de violencia sexual en el Circuito Judicial de Bucaramanga, en vigencia de la ley 906 de 2004”, el cual se inserta en el marco de la violencia sexual en Colombia que adquiere cada vez mayor gravedad, si se tiene en cuenta el número creciente de víctimas dentro y fuera del conflicto armado interno; las motivaciones que inducen a los victimarios; y las diversas formas de impunidad. Por su importancia desde la perspectiva de género, toma como referentes algunos enfoques teóricos que

basados en la sociología, la criminología, la victimología y el derecho permiten una comprensión holística del problema.

Marco teórico

En el marco teórico de la presente investigación se busca plantear desde diferentes autores los aspectos relevantes que se relacionen con el tema expuesto, para ello es importante contextualizar el tema y abarcar desde la violencia sexual, el trastorno de Estrés Postraumático y la sintomatología del mismo de acuerdo a su evaluación.

Históricamente la violencia sexual, ha sido utilizada como arma de guerra , por diversos grupos militantes en diferentes escenarios donde el conflicto ha tenido protagonismo de manera permanente, estos grupos han utilizado la violencia sexual de forma indiscriminada, ignorando la magnitud del daño que procede de la misma, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como: “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona” el componente sexual al estar acompañado de violencia es un agravante que genera consecuencias en muchas ocasiones irreversibles para la persona que es víctima, es por esto que se reconocen los factores asociados a ella, como la vulneración de la dignidad humana, la integridad , la libertad, la igualdad y la autonomía, por ende estos factores, conducirían a entender como una problemática de salud pública con un contenido que pareciera netamente físico, afecta en grandes proporciones la salud mental, y es precisamente de esta última que se derivan una cantidad

significativa de síntomas asociados a el episodio de violencia , síntomas que a su vez se pueden convertir en Trastornos Psicológicos , Cuadros o episodios capaces de deteriorar significativamente la calidad de vida de una persona, Weinstein y Lira (1997) citado en Orduz, (2015) plantean que “una persona víctima de actos de tortura que no recibe atención psicosocial, presentara problemáticas ligadas a depresión, bloqueo emocional, y deterioro de relaciones familiares y de pareja”, otras de las problemáticas existentes de índole psicológico y que se derivan de un episodio de violencia sexual es el Trastorno de Estrés Postraumático, Según el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (2013), el trastorno de estrés postraumático aparece cuando la persona ha sufrido o ha sido testigo de un agresión física o una amenaza para la vida de uno mismo o de otra persona y cuando la respuesta emocional experimentada , es intensa de miedo , horror o indefensión, habitualmente los sucesos los accidentes , las catástrofes , enfermedades violaciones o terrorismo, son los principales causales para el desarrollo de este trastorno.

Debido a esto es importante establecer que para la evaluación del Trastorno de Estrés Postraumático se deben tener en cuenta factores como la experiencia directa del suceso traumático, presencia directa del suceso traumático ocurrido a otros, es decir ser testigo directo de una situación de gran impacto aun cuando no sea la victima directa, también el hecho de conocer detalladamente y repetitivamente la información sobre un suceso traumático puede llegar a generar el trastorno.

Para el diagnostico de un Trastorno de estrés postraumático el DSM-V, (2013) plantea unos criterios fundamentales los cuales son:

Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

Reacciones disociativas en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)

Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s).

Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.

Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).

Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.

Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o Más) de las características siguientes:

Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.

Estos criterio permiten evaluar la sintomatología de la persona catalogados por diferentes variables psicológicas de acuerdo a los procesos que realiza persona a lo largo de su vida, dentro de este cuadro clínico, se identifican tres aspectos nucleares: La Reexperimentación Cognitiva y emocional del suceso, se presenta por medio de pesadillas y de recuerdos constantes e involuntarios, según Creamer (2000) citado por Andrades (2016) trata de pensamientos, sentimientos y conductas específicamente relacionadas con el evento traumático. Estos síntomas son de naturaleza intrusiva, ya que no son deseados por la persona, por tanto, la víctima suelen revivir intensamente la experiencia traumática sufrida en forma de pesadillas, imágenes, recuerdos invasivos y/o recuerdos retrospectivos. También pueden presentarse sueños recurrentes sobre el acontecimiento que causen malestar; sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo; malestar psicológico intenso al exponerse que simbolicen o recuerden la situación traumática y/o respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos que evoquen aspectos del acontecimiento.

Evitación cognitiva y Conductual de estímulos asociados con el trauma, se relaciona con lugares o situaciones que son evitados por la víctima tratando de ignorar recuerdos o pensamientos del suceso, también se presentan los síntomas o respuestas de Hiperactivación, en forma de dificultades de concentración irritabilidad, problemas para conciliar el sueño,

Rothbaum y Foa (1996), citado en Vera, (2004) dado que las agresiones sexuales han sido uno de los principales traumas desencadenantes de este trastorno, de hecho, el 50 % de mujeres que han sido agredidas sexualmente lo desarrollan, la relevancia del trastorno en mujeres víctimas de violencia sexual ha inducido a que se utilicen e implementen en el abordaje terapéutico de estas personas técnicas de modificación de la conducta, desde un enfoque completamente cognitivo conductual , alguna de las más usadas son las técnicas de exposición en vivo , de exposición en la imaginación y reestructuración cognitiva y aunque en general el tratamiento a resultado eficaz en la mayoría de los pacientes, hay un porcentaje que sigue presentando el diagnóstico después de culminar el proceso terapéutico, a lo que Rothbaum y Foa (1996) citado en Vera, (2004) refieren , las causas van desde las diferencias individuales hasta los esquemas cognitivos que permanecen en resistencia a las técnicas.

Estos también pueden identificarse como núcleos sintomáticos de acuerdo con Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado, Muñoz, (2016) en la escala de gravedad de síntomas revisada del trastorno de estrés postraumático, estos núcleos se denominan como Reexperimentación, Evitación conductual/cognitiva y Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica.

El trastorno de estrés postraumático afecta de manera directa los ámbitos y esferas de la persona que lo padece , el malestar clínico, es significativo y progresivamente va empeorando sino se realiza una intervención adecuada y a tiempo, las mujeres víctimas de violencia sexual en el marco de conflicto armado no solo deben lidiar con secuelas sintomáticas relacionadas con la agresión sexual, muchas de ellas han sido víctimas de terrorismo, tortura , secuestro , mutilación y demás vejaciones, que re victimizan su condición y propician aún más las posibilidades de desarrollar el trastorno.

Marco Conceptual

Violencia

La Organización Mundial de la Salud (2002) define la violencia como: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Tipos de violencia

La clasificación de la OMS (2002), divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia: – la violencia auto infligida (comportamiento suicida y autolesiones), – la violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco), – la violencia colectiva (social, política y económica).

Violencia sexual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” La coacción puede

abarcando :uso de grados variables de fuerza intimidación psicológica extorsión amenazas (por ejemplo de daño físico o de no obtener un trabajo o una calificación, etc.) También puede haber violencia sexual si la persona no está en condiciones de dar su consentimiento.

Síndrome de Estrés Postraumático

Según el DSM-V (2013) el trastorno de estrés postraumático refiere al evento al que una persona se expone puede ser uno o varios. Y las formas de exposición pueden ser: experiencia directa, siendo testigo, al enterarse de que a alguien le ha ocurrido algo violento o accidental, y experimentando repetidas exposiciones o una aversión extrema o los detalles del evento. No se incluye la exposición a través de medios de exposición de medios electrónicos, televisión, películas o imágenes.

Este posee unos criterios de evaluación los cuales están agrupados en A, B, C, D, E, Y F que corresponden a:

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso (s) ha de haber sido violento o accidental.

4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s).

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s). 5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).

2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo.

3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.

4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).

5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.

6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.

2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.

3. Hipervigilancia.

4. Respuesta de sobresalto exagerada.

5. Problemas de concentración.

6. Alteración del sueño

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

Marco contextual

La presente investigación tiene por contexto el municipio de Villa del Rosario en el departamento Norte de Santander del territorio colombiano, ubicado a 6,5 kilómetros de la ciudad de Cúcuta, el cual se ha visto afectado por el conflicto armado, principalmente por ser un área rural del departamento, partiendo de allí se da la participación de manera voluntaria de 10 mujeres víctimas de violencia sexual que residen en este municipio, las cuales son reunidas en el

hogar de una de las participantes, el cual tiene lugar en el barrio Santa Bárbara de Villa del Rosario.

Marco Legal

El presente proyecto de investigación está enmarcado dentro del escenario del conflicto armado colombiano, en el cual se hace alusión a la violencia sexual y consecuencias psicológicas como el trastorno de estrés postraumático en las mujeres víctimas de este conflicto.

Aquí se ven involucrados conceptos amplios que se pueden abordar desde diferentes aspectos legales. Por lo tanto se hace un análisis de todas las leyes que están relacionadas directamente con este crimen de guerra y que velan por los derechos de estas víctimas, teniendo como objetivo específico conocer cuáles son los organismos de atención y reparación integral. Ahondando no solo en el marco del conflicto armado colombiano, sino también en el ámbito internacional. Por lo que debemos hacer una referencia de todas las leyes que tienen relación con el tema y con otros temas de los cuales se encuentran las bases teóricas de los conceptos del tema de investigación.

De acuerdo con el Congreso de la república (2014) en la ley 1719 del 18 de Junio de 2014 se plantean la adopción de medidas que garanticen los derechos de las víctimas de violencia sexual, debido a una modificación de las leyes 599 del 2000 y 906 del 2004.

En artículo 15 de la ley mencionada anteriormente se establece como crimen de lesa humanidad los actos de violencia sexual perpetrados para con la población civil como parte de un ataque generalizado o sistemático. Por consiguiente en el artículo 22 de dicha ley se abordan medidas de protección que garanticen el acceso a la justicia por parte de las víctimas de violencia

sexual y el seguimiento del proceso de cada individuo para así proteger y evitar la revictimización o algún tipo de riesgo que pueda presentar nuevamente en el contexto del conflicto armado. Es por ello que se reitera la importancia de la atención oportuna a todas las personas, sobre todo en condición de riesgo de algún factor relacionado con la salud mental. El artículo 23 refiere a la atención integral e integrada de salud, la cual debe brindar de manera gratuita la atención necesaria en cualquier entidad que preste servicios de salud.

También el artículo 24 hace referencia a la atención de salud pero específicamente en el aspecto psicosocial, ya que reconoce el requerimiento de programas que garanticen la salud mental, para ello se debe disponer de profesionales aptos para dicha labor.

Esta atención debe darse a la persona que así lo demande y sea víctima de dicha condición desde el momento en que se da el hecho. La atención psicosocial suministrada a las víctimas de violencia sexual debe prestarse hasta que la víctima la requiera y no puede ser restringida por razones económicas ni por razones de tiempo.

Como medidas de reparación según el artículo 25, las víctimas cuentan con derecho a la reparación integral, por lo cual los entes de justicia deberán reconocer y garantizar cada uno de los aspectos que requieran ser reparados, y la manera de cumplirlo, ya sea por medio de factores económicos, materiales e inmateriales, las medidas de reparación estarán encaminadas a restituir integralmente los derechos vulnerados de las víctimas.

De acuerdo a lo anteriormente expresado en los artículos 22, 23,24 y 25 de la ley 1719 de 2014, se logra identificar los aspectos legales que conciernen a los principales derechos que tienen las víctimas de violencia sexual en el contexto del marco del conflicto armado, es por ello que cada uno se le debería brindar el acceso a esta información y ser facilitado los medios para poder llegar a obtener la atención integral.

DISEÑO METODOLOGICO

Diseño Investigativo

Enfoque de Investigación: Cuantitativo descriptivo, Cook y Reichardt citado en González J, Ruiz P. (2011) asocian la perspectiva cuantitativa con el positivismo, con lo medible y objetivo, con lo fiable, con los datos repetibles y generalizables.

En el diseño de investigación cuantitativo Sousa, Driessnack y Costa (2007) afirman que generalmente reflejan una filosofía determinista la cual está basada en el paradigma o escuela del pensamiento pos-positivista, se reconoce como un enfoque típicamente deductivo, donde la mayor parte de las ideas o conceptos se reducen a variables, y las relaciones entre ellas son sometidas a test.

Por lo cual el diseño de la investigación se define como no experimental ya que de acuerdo con Dzul, (2015) se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

Población y muestra

En la presente investigación participo una población de mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado Colombiano del municipio de Villa del Rosario (Norte de Santander) , con una muestra de 10 mujeres, de tipo de muestra no probabilística, ya que como

lo menciona Pineda, Alvarado y Canales (1994) las muestras no probabilísticas o por conveniencia hacen referencia a determinadas características que selecciona el investigador en la muestra, en este caso como característica principal la experiencia de cualquier acto violento de que atente contra la integridad sexual de mujeres en el conflicto armado colombiano, este tipo de muestreo también se produce debido al difícil acceso a esta población.

Instrumento

Escala de gravedad de síntomas revisada (EGS-R) del trastorno de estrés postraumático según el DSM-V: Propiedades psicométricas. Este instrumento es utilizado para medir los síntomas de trastorno de estrés postraumático, Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado y Muñoz (2016) plantean la escala de gravedad de síntomas revisada del trastorno de estrés postraumático, la cual es una entrevista estructurada que consta de 21 ítems, basada en los criterios diagnósticos del DSM-V, y sirve para evaluar la gravedad de los síntomas de este cuadro clínico.

En la escala de gravedad de síntomas revisada del trastorno de estrés postraumático, estos núcleos se denominan como Reexperimentación, Evitación conductual/cognitiva y Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica, y como información complementaria se incluye una evaluación de síntomas disociativos y plantea la disfuncionalidad en la vida cotidiana relacionada con el suceso traumático por áreas afectadas.

El instrumento global muestra una alta consistencia interna ($\alpha = .91$), así como una buena validez discriminante ($g = 1.27$) y convergente ($r_{bp} = .78$ con el diagnóstico). Los resultados del análisis factorial confirmatorio apoyan los cuatro núcleos de síntomas del DSM-V. Un punto de

corte de 20, con una eficacia diagnóstica del 82.48%, es apropiada para discriminar a las víctimas con un

TEPT. Esta escala resulta útil para planificar el tratamiento y las investigaciones clínicas.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el siguiente apartado se precisan los resultados del estudio titulado, Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia sexual de Villa del Rosario, el estudio contó con un total de 10 participantes, de género femenino con edades desde los 30 a 60 años de edad, el análisis de los resultados implicó: un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos de la población participante y el análisis cuantitativo de los resultados obtenidos mediante el instrumento utilizado, conocido como Escala de gravedad de síntomas revisada (EGS-R) del trastorno de estrés postraumático, el análisis de la información se realiza mediante un programa estadístico SPSS versión 24, teniendo en cuenta la interpretación de calificación de la misma.

Los resultados están orientados a las unidades de análisis las cuales son los núcleos sintomáticos identificados como: Reexperimentación, evitación conductual, alteraciones cognitivas y del estado del ánimo y reacciones psicofisiológicas, así mismo analizan componentes característicos del suceso incluidos dentro de la escala como la exposición, frecuencia y tiempo del suceso traumático, además de esto con cuenta con evaluación de información complementaria tal como síntomas disociativos y áreas afectadas está a manera global generan información importante para los presentes resultados, de esta manera el primero de esos componentes se enfoca en la antigüedad del episodio, se identificó que en la mayoría de

los participantes el suceso había ocurrido hace 16 años o más. Seguidamente se resalta la frecuencia del episodio donde predominó un episodio único en el total de la muestra es decir que no hay una relevancia significativa de síntomas en las mujeres que sufrieron un episodio único frente a las que experimentaron episodios continuos. A continuación, se presentan las gráficas con sus respectivas tablas, compuestas por los resultados de cada unidad sintomática de análisis.

Reexperimentación

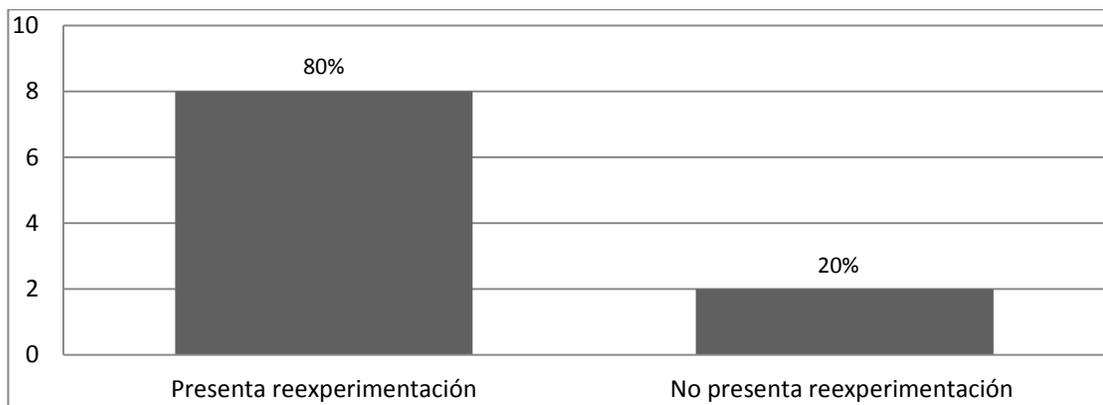


Figura 1. Núcleo sintomático de reexperimentación

Tabla 1

Resultados Reexperimentación

Núcleo Sintomático	Si	No
Reexperimentación	8	2

A continuación, se presenta la Figura 1 relacionada con el núcleo sintomático de Reexperimentación, la cual se presenta por medio de pesadillas y recuerdos constantes e involuntarios, se logró dimensionar, que en relación al objetivo de identificar la presencia de

reexperimentación del trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia sexual de Villa del Rosario, como resultado el punto de corte refiere que predomina el 80% correspondiente a 8 de las 10 participantes del total de la muestra, esto quiere decir que la reexperimentación como síntoma, tiene una alta relevancia para los participantes, es importante resaltar que según Crespo M, (2011) la re experimentación solo supone ligeras variaciones en la especificación de algunos de los síntomas, lo que quizá refleje que es este el aspecto menos controvertido de la definición y caracterización del TEPT.

Evitación cognitiva y conductual

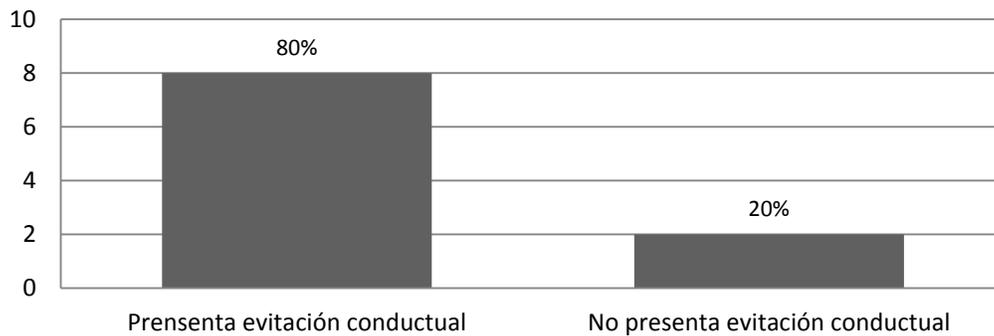


Figura 2. Núcleo sintomático de evitación conductual.

Tabla 2

Resultados de Evitación conductual/cognitiva

Núcleo Sintomático	Si	No
Evitación conductual/ Cognitiva	8	2

En la figura 2 el núcleo sintomático de Evitación Cognitiva y Conductual, asociada con estímulos relacionados con el trauma, específicamente lugares o situaciones, en relación al objetivo de detectar la presencia de sintomatología de evitación conductual/cognitiva del trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia sexual de Villa del Rosario, arrojo como resultado el punto de corte un 80% de evitación conductual en el total de los participantes, lo que quiere decir que 8 de las 10 mujeres presentan evitación cognitiva y conductual. Siendo este un factor determinante en la permanencia del trastorno de estrés postraumático a través de los años.

Alteraciones Cognitivas y del estado de animo

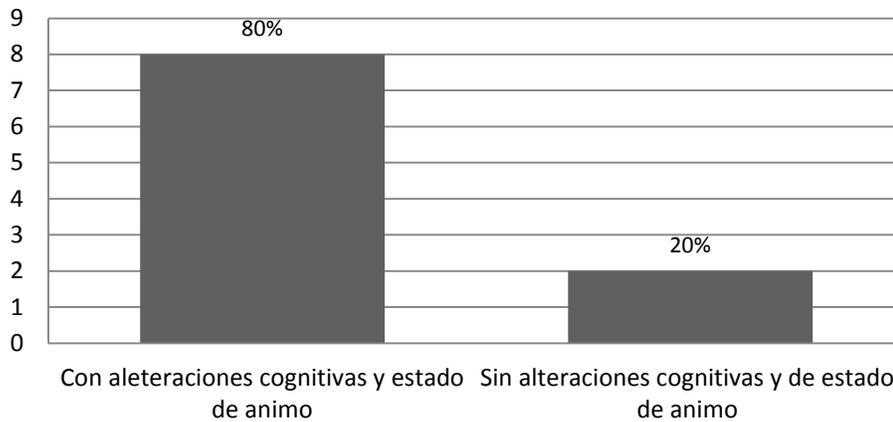


Figura 3. Núcleo sintomático de alteraciones cognitivas y de estado de ánimo

Tabla 3

Resultados de Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo

Núcleo Sintomático	Si	No
Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	8	2

En la figura 3 se destaca el núcleo sintomático de Alteración Cognitiva y del Estado de Ánimo, caracterizado por un estado emocional negativo persistente y sensaciones de desapego, al relacionarlo con el objetivo de conocer la existencia de alteraciones cognitivas y de estado de ánimo en mujeres víctimas de violencia sexual de Villa del Rosario, el resultado reflejo en su punto de corte el 80 % del total de la población esto equivale a que 8 de las 10 mujeres en las cuales existe alteración cognitiva y del estado de ánimo.

Activación Psicofisiológica

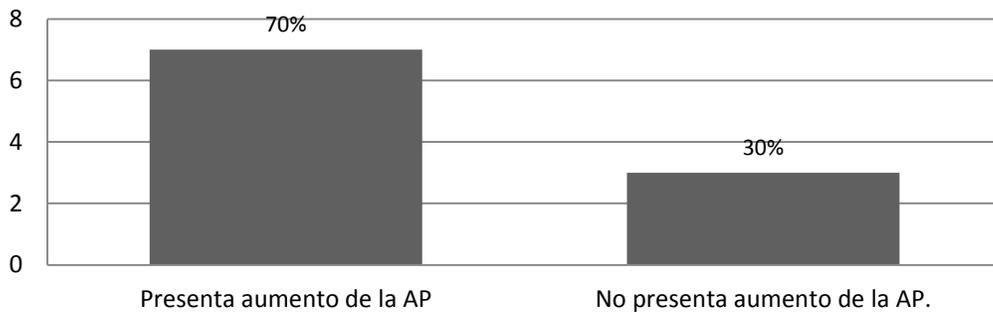


Figura 4. Núcleo sintomático del aumento de la activación y reactividad psicofisiológica

Tabla 4

Resultados Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica

Núcleo Sintomático	Si	No
Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	8	2

Finalmente, en la figura 4 el núcleo sintomático de Activación Psicofisiológica, manifestada, en forma de dificultades de concentración, irritabilidad y problemas para conciliar el sueño, tiene como objetivo establecer la proporción del aumento de la activación y reactividad psicofisiológica en mujeres víctimas de violencia sexual de Villa del Rosario, la cual en su punto de corte expresa el 70% del total de la muestra, esto quiere decir que del total de las participantes 8 de las 10 mujeres evidencian un aumento en la activación cognitiva.

Trastorno de Estrés Postraumático

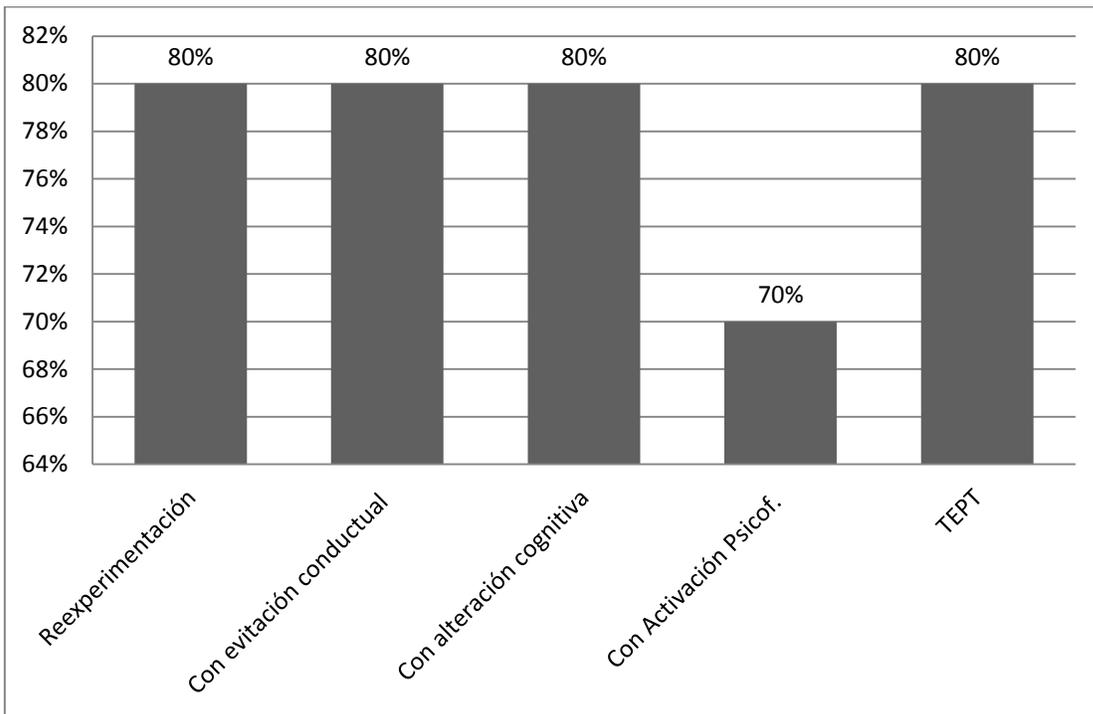


Figura 5. Núcleos sintomáticos del Trastorno de Estrés Postraumático

Tabla 5

Resultados de núcleos sintomáticos y TEPT

Núcleos sintomáticos	Porcentajes
Reexperimentación	80%
Con evitación conductual	80%
Con alteración cognitiva	80%
Con Activación Psicofisiológica	70%
TEPT	80%

Este análisis, muestra la afectación psicológica y la presencia de síntomas que componen el Trastorno de Estrés postraumático (TEPT) a manera global y dando respuesta al objetivo de Describir las características del trastorno de estrés postraumático en mujeres que han sido víctimas de violencia sexual del conflicto armado, en el municipio de Villa del Rosario se puede afirmar que de las 10 mujeres víctimas de violencia sexual del conflicto armado de villa del rosario, 8 de ellas poseen el trastorno de estrés postraumático, de la misma manera es importante mencionar que en la escala utilizada para la valoración, se evalúan los síntomas disociativos presentes en la muestra, por síntomas disociativos hacemos referencia a la despersonalización que según el DSM-V se convierte en una experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego, como si uno mismo fuera un observador del propio proceso mental o corporal, otro síntoma disociativo es la desrealización, caracterizado por una experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno, de este modo en este componente se evidencio que, del total de la muestra el 60%

presentaba síntomas disociativos, otros de los aspectos importantes a mencionar está enfocado en las áreas afectadas a causa del suceso, la funcionalidad de los seres humanos es casi una necesidad para sobrevivir ante las demandas de un mundo en constante transformación, la exposición a un suceso traumático puede perjudicar de manera irreversible las áreas funcionales de las personas, con base a lo anterior en el apartado de la escala donde se evaluaban las áreas afectadas, conocidas como familiar, personal, laboral /académica , social y finalmente la de relación de pareja, se logró demostrar que en la muestra habían más de dos áreas afectadas, predominando con un 26 % el área laboral y académica, seguidamente el área social con un 23% y finalmente las áreas relacionadas , con la familia, la relación de pareja y la esfera personal , todas con un 17% del total de la muestra.

De la misma manera se puede evidenciar que un porcentaje significativo de víctimas sufrirán trastorno por estrés postraumático (TEPT), siendo este el trastorno más frecuente, relacionado con un suceso traumático, Además, aunque en la mayoría de los casos el TEPT remitirá con el tiempo, específicamente en este estudio su curso será crónico y seguirá presente muchos años después de los del suceso.

DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos en el presente estudio, se logran dimensionar, las consecuencias asociadas a la violencia sexual en el marco del conflicto armado colombiano, referente al desarrollo de un trastorno clínico, que afecte directamente a la víctima, el trastorno de estrés postraumático es una patología la cual según el DSM - V (2013) puede reflejarse después de una experiencia directa o cercana a un hecho relacionado con violencia de cualquier índole, amenazas y hasta la muerte, es por ello que es posible presentar síntomas representados en sueños o recuerdos de índole angustiante, malestar psicológico inclusive reacciones fisiológicas ante el suceso traumático, con los resultados globales del estudio donde se evidencia que 8 de las 10 mujeres participantes , presentan o desarrollaron el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), retoma la importancia de tener en cuenta la población víctima, específicamente en sectores marcados históricamente por el conflicto armado, dada la escases de recursos de atención psicológica, y el olvido por parte de las entidades del estado, incluso en la priorización de municipios hecha por el Ministerio de agricultura y desarrollo rural (2017) para el postconflicto, no fue incluido el municipio de Villa del Rosario, así como se evidencia en el capítulo 1, artículo 3 del decreto 893 del 28 de mayo del 2017.

De la misma manera es importante destacar que en cuanto a los resultados de la escala, no hay una diferencia significativa en relación a la gravedad de los síntomas y la frecuencia del episodio, en el presente estudio predominó un episodio único, por lo que es conveniente tener en cuenta que la frecuencia de los episodios no interviene directamente en los síntomas presentados por las víctimas, es decir que las mujeres que experimentaron un episodio único como las mujeres que vivenciaron episodios únicos presentan el mismo nivel sintomatológico

respecto a TEPT, esta hipótesis puede respaldarse desde el estudio de Hewitt y Juárez, (2015) lo cuales analizaron una muestra de una zona que fue tomada por la guerrilla durante cuatro años continuos, periodo en el que la población estuvo expuesta a masacres, violencia sexual, desplazamiento del área rural a la urbana y a los homicidios perpetrados contra comunidades, la cual fue contrastada con el estudio realizado por Londoño, (2006), en el que se presenta una población que estuvo expuesta en un solo día a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático relacionados a factores de violencia sexual, en estos resultados confirman que el impacto psicológico del conflicto armado en los adultos depende de las características de los eventos violentos sufridos, el tipo de victimario, las modalidades de violencia, la duración de exposición al hecho victimizante y del tiempo transcurrido desde la exposición al mismo, por lo tanto no ha diferencia en la gravedad debido a la frecuencia de los sucesos.

Otra de las características relevantes del análisis se enfocará en los núcleos sintomáticos que predominan, en los resultados, es importante analizar la gravedad de los síntomas en los participantes y en qué nivel se reflejaría la cronicidad del Trastorno, mientras que el 80% de la población total de la muestra, equivale a 8 mujeres que presentan el trastorno de estrés postraumático, restarían 2 mujeres que no presentan el trastorno, sin embargo hay presencia de algunos síntomas de la escala, esto se relaciona con la afirmación de Echeburúa, (2016) “la EGS-R permite discriminar entre las personas que presentan propiamente un TEPT y aquellas que pueden sufrir un cierto malestar emocional asociado a una adversidad de la vida cotidiana” (p,121). Lo que mejor discrimina a las personas con o sin TEPT son dos núcleos sintomáticos: la reactividad psicofisiológica y las alteraciones cognitivas negativas/estado de ánimo negativo. Por el contrario, la evidencia de otros estudios como lo afirma (Foa et al., 2016; Miller et al.,

2013), el papel de la reexperimentación no resulta tan determinante, quizá porque esos estudios cuentan con una muestra amplia de excombatientes que están ya en un lugar seguro.

De igual manera los resultados estuvieron direccionados a obviar el tiempo desde el suceso ocurrido y la presencia del trastorno a el día de hoy, teniendo en cuenta que eso no interfería en los resultados obtenidos mediante la escala, esto lo podemos corroborar desde la afirmación de la Revista Colombiana De Psiquiatría (2016) La asociación entre salud mental y exposición a diferentes formas de violencia se ha observado en distintos contextos. Personas que estuvieron expuestas a eventos de guerra tienen más riesgo de sufrir trastornos mentales incluso 10 años después de los sucesos, con prevalencia de trastorno depresivo o de ansiedad casi en la mitad de ellos y estrés postraumático en un tercio, aunque se han reportado cifras diversas.

Por otro lado, es importante destacar la falta de estudios relacionados a los trastornos mentales ocasionados por el conflicto armado, desde zonas que requieren atención prioritaria, como lo afirma Revista Colombiana De Psiquiatría (2016) hasta la fecha no se han realizado estudios poblacionales con representatividad nacional que describan la prevalencia de problemas y trastornos mentales relacionados con circunstancias de violencia por conflicto armado en la población adulta según la exposición del lugar de residencia.

La pertinencia del presente estudio, se encuentra direccionada a reconocer este tipo de población, en sectores que han sido marcados históricamente por el conflicto, resulta importante reconocer la realidad relacionada con secuelas en salud mental ocasionadas por los actos de guerra, derivados del conflicto armado, es por esto, que se hace necesario, el estudio en primera medida para el abordaje oportuno de esta población y así mismo para lograr una reparación integral que mitigue o disminuya, las afectaciones de tipo psicológico, como el desarrollo de trastornos y otras enfermedades derivadas del suceso.

CONCLUSIONES

En las mujeres víctimas de violencia sexual del conflicto armado de Villa del rosario, se confirma la presencia del Trastorno de estrés postraumático en el 80% del total de la muestra, esto se logró mediante los resultados globales de la escala, de sintomatología del TEPT, representada mediante los núcleos sintomáticos, respondiendo así a el propósito de los objetivos direccionados a la descripción del estrés postraumático y la presencia de sintomatología, de igual manera, se realizaron hallazgos interesantes derivados del suceso y que se lograron conocer, mediante los datos sociodemográficos y características del hecho victimizante, uno de ellos se relacionaba con la frecuencia de del episodio y la gravedad o presencia de los síntomas, se logró reconocer que, al ser un episodio único o ser por el contrario un episodio frecuente, no tenía significancia en relación a la gravedad de los síntomas, puesto que de igual manera en el total de la muestra se logró evidenciar una sintomatología latente y recurrente.

Otro de los apartados importantes a destacar, se relaciona con la funcionalidad de las víctimas y las áreas afectadas a causas del suceso, en cuanto a la funcionalidad se encontró una fuerte tendencia a la deserción laboral y académica a causa del suceso victimizante, de igual manera se pueden dimensionar irregularidades en las áreas de relaciones interpersonales, familiar, y en el manejo del tiempo de ocio que por consiguiente indican que la trascendencia de un suceso de esta índole contextualizado en el conflicto armado perdura a través del tiempo y deja consigo consecuencias que requieren atención inmediata y acompañamiento para mitigar los daños psicológicos que se derivan del TEPT.

RECOMENDACIONES

Con base a los resultados del anterior proyecto, el cual evidencia la presencia de estrés postraumáticos en mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado de villa del rosario, la recomendación estaría enfocada a la continuación de estudios, de forma longitudinal, que cobijen las necesidades de las víctimas del conflicto armado en el territorio colombiano, estudios que se realicen de manera concisa, veraz, y logren atender las prioridades relacionadas a la salud mental de las víctimas.

De igual manera, es importante mencionar la necesidad de reparación integral en la cual se garantice el acompañamiento psicológico por profesionales competentes y designados por entidades estatales, que mitiguen los daños causados por el hecho victimizantes y logren brindar un bienestar emocional y mejoren la calidad de vida de las víctimas, es importante también que se realicen los procesos competentes de reparación enfocada en la verdad, la justicia y la no repetición en casos inmersos y derivados del conflicto armado y específicamente el uso de violencia sexual como arma de guerra en dichos conflictos y la violencia basada en género.

REFERENCIAS

- Afanador, C. Caballero, B. (2012). La violencia sexual contra las mujeres. Un enfoque desde la criminología, la victimología y el derecho. *Reflexión Política*, 122-133, Bucaramanga. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11023066009>
- Andrades, M. (2016) *Trastorno de estrés postraumático y crecimiento postraumático en niños y adolescentes afectados por el terremoto del año 2010 en Chile*, Universidad Complutense de Madrid. <http://eprints.ucm.es/38827/1/T37651.pdf>
- Barrera, M. Calderón, L. Aguirre, D. (2017). *Alteraciones en el funcionamiento cognitivo en una muestra de niños, niñas y adolescentes con trastorno de estrés postraumático derivado del conflicto armado en Colombia*, Universidad de Antioquia, Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v10n2/2011-3080-cesp-10-02-00050.pdf>
- Bustamante, D. (2014). *La violencia sexual como tortura. Estudio jurisprudencial en la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, vol. 44, núm. 121, julio-diciembre, 2014) <http://www.scielo.org.co/pdf/rfdcp/v44n121/v44n121a03.pdf>

Congreso de la república (2014). Ley 1719 del 18 de junio de 2014, Ministerio de Interior. http://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/1719_de_2014.pdf

Departamento de psiquiatría y salud mental de Colombia, (2016). Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana, Revista Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a20.pdf>

Dzul, M. (2015). *Aplicación básica de los métodos científicos*, diseño no experimental, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

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-V: Propiedades psicométricas*. Universidad del país Vasco Tribunal de justicia de la comunidad de Madrid, España. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n2/art04.pdf>

Egea, Soledad (2007), Territorio, Conflictos y migraciones en el contexto colombiano, Universidad de Granada, España. <http://www.redalyc.org./pdf/171/17104009.pdf>

Encuesta nacional de salud mental, Ministerio de Salud,

Colombia. https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf

Fisco, S. (2005), *Atroces realidades: La violencia sexual contra la mujer en el conflicto armado colombiano*, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá,

Colombia. <http://www.redalyc.org/pdf/777/77720407004.pdf>

Fulchiron, A. (2016). *La violencia sexual como genocidio. Memoria de las mujeres mayas sobrevivientes de violación sexual durante el conflicto armado en Guatemala*. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, Septiembre-Diciembre, 391-

422. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42149082017>

Gómez, C. Rincón, C. Y Medina, M. (2015), *Enfermedades crónicas en población afectada por el conflicto armado en Colombia*, 2015, Revista Panam Salud

pública. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e144/es>

González, J. Ruiz, P. (2011). *Investigación cualitativa versus cuantitativa: ¿dicotomía metodológica o ideológica?* *Escuela U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología*,

Universidad Complutense de Madrid (UCM),

España. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200011

Hewitt, N. Juárez, F. y Parada, A. (2016). *Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia*, revista colombiana de psicología vol. 25, Bogotá. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v25n1/v25n1a09.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses (2014). *Estadísticas violencia mujer citado en SISMA mujer Sisma Mujer hace un llamado a la reflexión sobre la situación de violencia que viven las mujeres en Colombia*. <http://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Lahey B. (1999), Libro Introducción a la psicología, 6 edición. Universidad de Chicago, Pag 5.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Trastorno de estrés postraumático*.

Ministerio de agricultura y desarrollo rural (2017). Decreto 893 del 28 de mayo de 2017, república de Colombia. <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20893%20DEL%2028%20DE%20MAYO%20DE%202017.pdf>

Orduz, F. (2015). *Victimización y violencia sexual en el conflicto armado en Colombia, Subjetividad y Procesos Cognitivos*, vol. 19, núm. 2, 2015, pp. 173-186) Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales Buenos Aires, Argentina <http://www.scielo.org.ar/pdf/spc/v19n2/v19n2a09.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). *La violencia sexual, Artículo Violencia sexual*. World Health Organization http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO_RHR_12.37_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Washington, Violencia contra la Mujer. 2. Género y Salud. 3. Violencia Sexual. 4. Violación. 5. Acoso Sexual. I. Título. II. Organización Mundial de la Salud. Clasificación NLM: WA309*

Peña, L. Espindola, A. Cardoso, J. y Gonzales, T. (2007). *La guerra como desastre, sus consecuencias psicológicas, Hospital Clínico Quirúrgico*. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v7n3/hmc050307.pdf>

Pineda, E. Alvarado, E. Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud, Organización panamericana de la salud,*

Washington. <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

Rodríguez, G. Rodríguez, M. (2014). *Violencia sexual contra las mujeres en el conflicto armado colombiano: un desconocimiento de su dignidad*. *Revista Colombiana de Bioética*, Julio-Diciembre, 73-84. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189233271009>

Romero M. (2016). *Una revisión de los trastornos disociativos: de la personalidad múltiple al estrés postraumático*, Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social, Universidad de Huelva, España. <http://www.redalyc.org/pdf/167/16745250016.pdf>

Sousa, D. Driessnack, M. Costa, I. (2007). *Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa*. Brasil. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf

Torres, M. (2015). *Entre el silencio y la impunidad: violencia sexual en escenarios de conflicto* *Revista de Estudios de Género*. La ventana, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México. <http://www.redalyc.org/pdf/884/88442801003.pdf>

Vera, M. (2004). *Tratamiento Cognitivo-Conductual Del Trastorno De Estrés Postraumático Crónico En Una Víctima De Abusos Sexuales En La Infancia*. Universidad de Granada, España. Avances en Psicología Latinoamericana 2004, Volumen 22, Pp. 89-103.
<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/viewFile/1461/1334>

Wood, E. (2015). La violencia sexual asociada al conflicto y las implicaciones políticas de investigaciones recientes. *Estudios Socio-Jurídicos*, 18(2), 13-46. Doi: dx.doi.org/10.12804/esj18.02.2016.01 <http://www.scielo.org.co/pdf/esju/v18n2/v18n2a01.pdf>
[f](#)

Wood, E. (2012). *Variación de la violencia sexual en tiempos de guerra: la violación en la guerra no es inevitable*, (Revista Estudios Socio-Jurídicos, vol. 14, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 19-57) <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73324087002>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado participante 1.



**Programa de Psicología
Universidad Simón Bolívar Ext. Cúcuta**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la investigación científica, y con el propósito de fomentar el desarrollo de la región Norte santandereana, usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación que tiene por título **TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DEL CONFLICTO ARMADO DE VILLA DEL ROSARIO**, el cual se medirá por medio de la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, la cual está dirigida por **Karen Alexandra Jerez Peña** y **Liseth Tatiana Contreras Casallas**, estudiantes de noveno semestre de psicología de la universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Debe tener en cuenta los siguientes acuerdos.

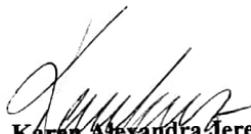
- Su participación será de manera voluntaria y usted podrá retirarse en el momento que desee.
- La información recolectada que usted suministre es totalmente confidencial, no será divulgada ni hecha pública, y sólo se usará con fines académicos.
- Para el ejercicio se utilizarán dispositivos de audio y video con el fin de recolectar la información precisa, por lo tanto se garantiza que estas evidencias se mantendrán en estricta confidencialidad.
- Su identificación como participante, se mantendrá en estricta confidencialidad, y por ningún motivo su nombre aparecerá en alguna publicación identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- Usted tendrá derecho a conocer los resultados que genere la presente investigación.

De acuerdo a lo anterior Yo Leticia Gallego Bermudez
manifiesto que he leído y comprendido la información contenida en este documento, es por ello que
ratifico mi participación voluntaria y en consecuencia acepto el contenido y entiendo que puedo
rehusarme a participar en el momento que desee.

Firma: Leticia Gallego B

Nombre: Leticia Gallego B

Documento de Identificación: 37506586


Karen Alexandra Jerez Peña
CC: 1090474130
Tel: 3114961541


Liseth Tatiana Contreras Casallas
CC: 1090492601
Tel: 3224162415

Firmado en San José de Cúcuta, Norte de Santander a los 12 días del mes de
Marzo de 2018

Anexo 2. Consentimiento informado participante 2.



**Programa de Psicología
Universidad Simón Bolívar Ext. Cúcuta**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la investigación científica, y con el propósito de fomentar el desarrollo de la región Norte santandereana, usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación que tiene por título **TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DEL CONFLICTO ARMADO DE VILLA DEL ROSARIO**, el cual se medirá por medio de la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, la cual está dirigida por **Karen Alexandra Jerez Peña** y **Liseth Tatiana Contreras Casallas**, estudiantes de noveno semestre de psicología de la universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Debe tener en cuenta los siguientes acuerdos.

- Su participación será de manera voluntaria y usted podrá retirarse en el momento que desee.
- La información recolectada que usted suministre es totalmente confidencial, no será divulgada ni hecha pública, y sólo se usará con fines académicos.
- Para el ejercicio se utilizarán dispositivos de audio y video con el fin de recolectar la información precisa, por lo tanto se garantiza que estas evidencias se mantendrán en estricta confidencialidad.
- Su identificación como participante, se mantendrá en estricta confidencialidad, y por ningún motivo su nombre aparecerá en alguna publicación identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- Usted tendrá derecho a conocer los resultados que genere la presente investigación.

De acuerdo a lo anterior Yo Rosa Isabel Cerra
manifiesto que he leído y comprendido la información contenida en este documento, es por ello que
ratifico mi participación voluntaria y en consecuencia acepto el contenido y entiendo que puedo
rehusarme a participar en el momento que desee.

Firma: Rosa Isabel.

Nombre: Rosa Isabel Cerra

Documento de Identificación: 64 522677


Karen Alexandra Jerez Peña
CC: 1090474130
Tel: 3114961541


Liseth Tatiana Contreras Casallas
CC: 1090492601
Tel: 3224162415

Firmado en San José de Cúcuta, Norte de Santander a los 12 días del mes de
marzo de 2018

Anexo 3. Consentimiento informado participante 3.



**Programa de Psicología
Universidad Simón Bolívar Ext. Cúcuta**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la investigación científica, y con el propósito de fomentar el desarrollo de la región Norte santandereana, usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación que tiene por título **TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DEL CONFLICTO ARMADO DE VILLA DEL ROSARIO**, el cual se medirá por medio de la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, la cual está dirigida por **Karen Alexandra Jerez Peña** y **Liseth Tatiana Contreras Casallas**, estudiantes de noveno semestre de psicología de la universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Debe tener en cuenta los siguientes acuerdos.

- Su participación será de manera voluntaria y usted podrá retirarse en el momento que desee.
- La información recolectada que usted suministre es totalmente confidencial, no será divulgada ni hecha pública, y sólo se usará con fines académicos.
- Para el ejercicio se utilizarán dispositivos de audio y video con el fin de recolectar la información precisa, por lo tanto se garantiza que estas evidencias se mantendrán en estricta confidencialidad.
- Su identificación como participante, se mantendrá en estricta confidencialidad, y por ningún motivo su nombre aparecerá en alguna publicación identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- Usted tendrá derecho a conocer los resultados que genere la presente investigación.

De acuerdo a lo anterior Yo Mariaflor CHZ
manifiesto que he leído y comprendido la información contenida en este documento, es por ello que
ratifico mi participación voluntaria y en consecuencia acepto el contenido y entiendo que puedo
rehusarme a participar en el momento que desee.

Firma: 

Nombre: Mariaflor CHZ

Documento de Identificación:

633305449


Karen Alexandra Jerez Peña
CC: 1090474130
Tel: 3114961541


Liseth Tatiana Contreras Casallas
CC: 1090492601
Tel: 3224162415

Firmado en San José de Cúcuta, Norte de Santander a los 12 días del mes de
Marzo de 2018

Anexo 4. Consentimiento informado participante 4.



**Programa de Psicología
Universidad Simón Bolívar Ext. Cúcuta**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la investigación científica, y con el propósito de fomentar el desarrollo de la región Norte santandereana, usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación que tiene por título **TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DEL CONFLICTO ARMADO DE VILLA DEL ROSARIO**, el cual se medirá por medio de la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, la cual está dirigida por **Karen Alexandra Jerez Peña** y **Liseth Tatiana Contreras Casallas**, estudiantes de noveno semestre de psicología de la universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Debe tener en cuenta los siguientes acuerdos.

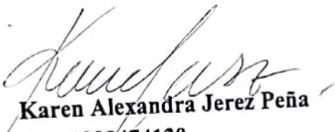
- Su participación será de manera voluntaria y usted podrá retirarse en el momento que desee.
- La información recolectada que usted suministre es totalmente confidencial, no será divulgada ni hecha pública, y sólo se usará con fines académicos.
- Para el ejercicio se utilizarán dispositivos de audio y video con el fin de recolectar la información precisa, por lo tanto se garantiza que estas evidencias se mantendrán en estricta confidencialidad.
- Su identificación como participante, se mantendrá en estricta confidencialidad, y por ningún motivo su nombre aparecerá en alguna publicación identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- Usted tendrá derecho a conocer los resultados que genere la presente investigación.

De acuerdo a lo anterior Yo Ana Doris Rodríguez E
manifiesto que he leído y comprendido la información contenida en este documento, es por ello que
ratifico mi participación voluntaria y en consecuencia acepto el contenido y entiendo que puedo
rehusarme a participar en el momento que desee.

Firma: 

Nombre: Ana Doris

Documento de Identificación: 60339-384


Karen Alexandra Jerez Peña
CC: 1090474130
Tel: 3114961541


Liseth Tatiana Contreras Casallas
CC: 1090492601
Tel: 3224162415

Firmado en San José de Cúcuta, Norte de Santander a los 12 días del mes de
Noviembre de 2018

Anexo 5. Consentimiento informado participante 5.



**Programa de Psicología
Universidad Simón Bolívar Ext. Cúcuta**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la investigación científica, y con el propósito de fomentar el desarrollo de la región Norte santandereana, usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación que tiene por título **TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DEL CONFLICTO ARMADO DE VILLA DEL ROSARIO**, el cual se medirá por medio de la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, la cual está dirigida por **Karen Alexandra Jerez Peña** y **Liseth Tatiana Contreras Casallas**, estudiantes de noveno semestre de psicología de la universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Debe tener en cuenta los siguientes acuerdos.

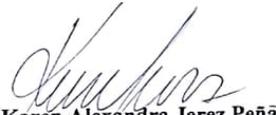
- Su participación será de manera voluntaria y usted podrá retirarse en el momento que desee.
- La información recolectada que usted suministre es totalmente confidencial, no será divulgada ni hecha pública, y sólo se usará con fines académicos.
- Para el ejercicio se utilizarán dispositivos de audio y video con el fin de recolectar la información precisa, por lo tanto se garantiza que estas evidencias se mantendrán en estricta confidencialidad.
- Su identificación como participante, se mantendrá en estricta confidencialidad, y por ningún motivo su nombre aparecerá en alguna publicación identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- Usted tendrá derecho a conocer los resultados que genere la presente investigación.

De acuerdo a lo anterior Yo MARIA ANTONIA TORRES BOHOLA
manifiesto que he leído y comprendido la información contenida en este documento, es por ello que
ratifico mi participación voluntaria y en consecuencia acepto el contenido y entiendo que puedo
rehusarme a participar en el momento que desee.

Firma: MARIA ANTONIA TORRES B

Nombre: MARIA ANTONIA TORRES BOHOLA

Documento de Identificación: 60293370 de Cúcuta


Karen Alexandra Jerez Peña
CC: 1090474130
Tel: 3114961541


Liseth Tatiana Contreras Casallas
CC: 1090492601
Tel: 3224162415

Firmado en San José de Cúcuta, Norte de Santander a los 12 días del mes de
Mayo de 2018

Anexo 6. Consentimiento informado participante 6.



**Programa de Psicología
Universidad Simón Bolívar Ext. Cúcuta**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la investigación científica, y con el propósito de fomentar el desarrollo de la región Norte santandereana, usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación que tiene por título **TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DEL CONFLICTO ARMADO DE VILLA DEL ROSARIO**, el cual se medirá por medio de la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, la cual está dirigida por **Karen Alexandra Jerez Peña** y **Liseth Tatiana Contreras Casallas**, estudiantes de noveno semestre de psicología de la universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Debe tener en cuenta los siguientes acuerdos.

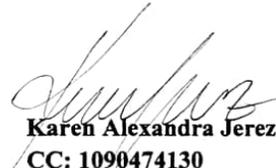
- Su participación será de manera voluntaria y usted podrá retirarse en el momento que desee.
- La información recolectada que usted suministre es totalmente confidencial, no será divulgada ni hecha pública, y sólo se usará con fines académicos.
- Para el ejercicio se utilizarán dispositivos de audio y video con el fin de recolectar la información precisa, por lo tanto se garantiza que estas evidencias se mantendrán en estricta confidencialidad.
- Su identificación como participante, se mantendrá en estricta confidencialidad, y por ningún motivo su nombre aparecerá en alguna publicación identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- Usted tendrá derecho a conocer los resultados que genere la presente investigación.

De acuerdo a lo anterior Yo ARACELI ESPINOL
manifiesto que he leído y comprendido la información contenida en este documento, es por ello que
ratifico mi participación voluntaria y en consecuencia acepto el contenido y entiendo que puedo
rehusarme a participar en el momento que desee.

Firma: ARACELI ESPINOL

Nombre: ARACELI ESPINOL

Documento de Identificación: 28 076 B138


Karen Alexandra Jerez Peña
CC: 1090474130
Tel: 3114961541


Liseth Tatiana Contreras Casallas
CC: 1090492601
Tel: 3224162415

Firmado en San José de Cúcuta, Norte de Santander a los 12 días del mes de
Marzo de 2018

Anexo 7. Consentimiento informado participante 7.



**Programa de Psicología
Universidad Simón Bolívar Ext. Cúcuta**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la investigación científica, y con el propósito de fomentar el desarrollo de la región Norte santandereana, usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación que tiene por título **TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DEL CONFLICTO ARMADO DE VILLA DEL ROSARIO**, el cual se medirá por medio de la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, la cual está dirigida por **Karen Alexandra Jerez Peña** y **Liseth Tatiana Contreras Casallas**, estudiantes de noveno semestre de psicología de la universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Debe tener en cuenta los siguientes acuerdos.

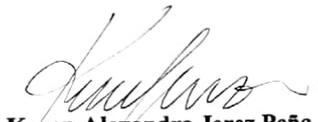
- Su participación será de manera voluntaria y usted podrá retirarse en el momento que desee.
- La información recolectada que usted suministre es totalmente confidencial, no será divulgada ni hecha pública, y sólo se usará con fines académicos.
- Para el ejercicio se utilizarán dispositivos de audio y video con el fin de recolectar la información precisa, por lo tanto se garantiza que estas evidencias se mantendrán en estricta confidencialidad.
- Su identificación como participante, se mantendrá en estricta confidencialidad, y por ningún motivo su nombre aparecerá en alguna publicación identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- Usted tendrá derecho a conocer los resultados que genere la presente investigación.

De acuerdo a lo anterior Yo Olga Gallego Bermudez
manifiesto que he leído y comprendido la información contenida en este documento, es por ello que
ratifico mi participación voluntaria y en consecuencia acepto el contenido y entiendo que puedo
rehusarme a participar en el momento que desee.

Firma: Olga Gallego

Nombre: Olga Gallego B.

Documento de Identificación: 60433760



Karen Alexandra Jerez Peña

CC: 1090474130

Tel: 3114961541



Liseth Tatiana Contreras Casallas

CC: 1090492601

Tel: 3224162415

Firmado en San José de Cúcuta, Norte de Santander a los 12 días del mes de
Marzo de 2018

Anexo 8. Consentimiento informado participante 8.



**Programa de Psicología
Universidad Simón Bolívar Ext. Cúcuta**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la investigación científica, y con el propósito de fomentar el desarrollo de la región Norte santandereana, usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación que tiene por título **TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DEL CONFLICTO ARMADO DE VILLA DEL ROSARIO**, el cual se medirá por medio de la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, la cual está dirigida por **Karen Alexandra Jerez Peña** y **Liseth Tatiana Contreras Casallas**, estudiantes de noveno semestre de psicología de la universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Debe tener en cuenta los siguientes acuerdos.

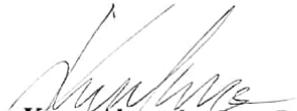
- Su participación será de manera voluntaria y usted podrá retirarse en el momento que desee.
- La información recolectada que usted suministre es totalmente confidencial, no será divulgada ni hecha pública, y sólo se usará con fines académicos.
- Para el ejercicio se utilizarán dispositivos de audio y video con el fin de recolectar la información precisa, por lo tanto se garantiza que estas evidencias se mantendrán en estricta confidencialidad.
- Su identificación como participante, se mantendrá en estricta confidencialidad, y por ningún motivo su nombre aparecerá en alguna publicación identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- Usted tendrá derecho a conocer los resultados que genere la presente investigación.

De acuerdo a lo anterior Yo Luz Day Villamil B
manifiesto que he leído y comprendido la información contenida en este documento, es por ello que
ratifico mi participación voluntaria y en consecuencia acepto el contenido y entiendo que puedo
rehusarme a participar en el momento que desee.

Firma: 

Nombre: Luz Day Villamil B

Documento de Identificación: 1102072093


Karen Alexandra Jerez Peña
CC: 1090474130
Tel: 3114961541


Liseth Tatiana Contreras Casallas
CC: 1090492601
Tel: 3224162415

Firmado en San José de Cúcuta, Norte de Santander a los 12 días del mes de
Marzo de 2018

Anexo 9. Consentimiento informado participante 9.



**Programa de Psicología
Universidad Simón Bolívar Ext. Cúcuta**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la investigación científica, y con el propósito de fomentar el desarrollo de la región Norte santandereana, usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación que tiene por título **TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DEL CONFLICTO ARMADO DE VILLA DEL ROSARIO**, el cual se medirá por medio de la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, la cual está dirigida por **Karen Alexandra Jerez Peña** y **Liseth Tatiana Contreras Casallas**, estudiantes de noveno semestre de psicología de la universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Debe tener en cuenta los siguientes acuerdos.

- Su participación será de manera voluntaria y usted podrá retirarse en el momento que desee.
- La información recolectada que usted suministre es totalmente confidencial, no será divulgada ni hecha pública, y sólo se usará con fines académicos.
- Para el ejercicio se utilizarán dispositivos de audio y video con el fin de recolectar la información precisa, por lo tanto se garantiza que estas evidencias se mantendrán en estricta confidencialidad.
- Su identificación como participante, se mantendrá en estricta confidencialidad, y por ningún motivo su nombre aparecerá en alguna publicación identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- Usted tendrá derecho a conocer los resultados que genere la presente investigación.

De acuerdo a lo anterior Yo Adelaida Gallego Bermudez
manifiesto que he leído y comprendido la información contenida en este documento, es por ello que
ratifico mi participación voluntaria y en consecuencia acepto el contenido y entiendo que puedo
rehusarme a participar en el momento que desee.

Firma: Adelaida Bermudez

Nombre: Adelaida Gallego Bermudez

Documento de Identificación: 37179186


Karen Alexandra Jerez Peña
CC: 1090474130
Tel: 3114961541


Liseth Tatiana Contreras Casallas
CC: 1090492601
Tel: 3224162415

Firmado en San José de Cúcuta, Norte de Santander a los 12 días del mes de
Marzo de 2018

Anexo 10. Consentimiento informado participante 10.



**Programa de Psicología
Universidad Simón Bolívar Ext. Cúcuta**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la investigación científica, y con el propósito de fomentar el desarrollo de la región Norte santandereana, usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación que tiene por título **TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DEL CONFLICTO ARMADO DE VILLA DEL ROSARIO**, el cual se medirá por medio de la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, la cual está dirigida por **Karen Alexandra Jerez Peña** y **Liseth Tatiana Contreras Casallas**, estudiantes de noveno semestre de psicología de la universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Debe tener en cuenta los siguientes acuerdos.

- Su participación será de manera voluntaria y usted podrá retirarse en el momento que desee.
- La información recolectada que usted suministre es totalmente confidencial, no será divulgada ni hecha pública, y sólo se usará con fines académicos.
- Para el ejercicio se utilizarán dispositivos de audio y video con el fin de recolectar la información precisa, por lo tanto se garantiza que estas evidencias se mantendrán en estricta confidencialidad.
- Su identificación como participante, se mantendrá en estricta confidencialidad, y por ningún motivo su nombre aparecerá en alguna publicación identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- Usted tendrá derecho a conocer los resultados que genere la presente investigación.

De acuerdo a lo anterior Yo Ignolia Pacheco
manifiesto que he leído y comprendido la información contenida en este documento, es por ello que
ratifico mi participación voluntaria y en consecuencia acepto el contenido y entiendo que puedo
rehusarme a participar en el momento que desee.

Firma: Ignolia Pacheco
Nombre: Ignolia Pacheco
Documento de Identificación: 63362.456


Karen Alexandra Jerez Peña
CC: 1090474130
Tel: 3114961541


Liseth Tatiana Contreras Casallas
CC: 1090492601
Tel: 3224162415

Firmado en San José de Cúcuta, Norte de Santander a los 12 días del mes de
Nov 20 de 2018

Anexo 11. Escala aplicada participante 1.

124

FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.
ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN ZARASUA, IRENE ZUBIZARRETA.

APÉNDICE

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)
(Echburúa, Amor, Zarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz 2016)

N.º: 50206226	Fecha: 17/03/18	Sexo: Femenino	Edad: 37
Estado civil: Soltera		Profesión: M. Primaria	
Situación laboral: Paralela			

EL SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: Accidente de tráfico en la vía pública

Tipo de exposición al suceso traumático

Exposición directa	<input checked="" type="checkbox"/>
Testigo directo	<input type="checkbox"/>
Otras situaciones	<input type="checkbox"/>
Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)	<input type="checkbox"/>
Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)	<input type="checkbox"/>

Frecuencia del suceso traumático

Episodio único	<input checked="" type="checkbox"/>
Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)	<input type="checkbox"/>

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: 10 (meses) / 18 (años)

¿Ocurrió recientemente? No Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): ___ (meses) / ___ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? No Sí (especificar): Psicología

Tipo de tratamiento		Duración		¿Continúa en la actualidad?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Psicológico	<u>10</u>	(meses) / ___ (años)	<input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/>	Farmacológico	___	(meses) / ___ (años)	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: No Sí

Reactivación a otro suceso traumático: No Sí

Señales físicas experimentadas: No Sí (especificar):

TEMPLA PSICOLÓGICA 2016, Nº 2, 111-124

2. NUCLEOS SINTOMATICOS

Colóquese en cada sintoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del sintoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufrir un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: 9 (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: 8 (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: 12 (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
18. ¿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?	0 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: 10 (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: 39 (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
--	---

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA (EGS-R) DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-5 127

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: 9 (Rango: 0-18)

Anexo 12. Escala aplicada participante 2.

124

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

APÉNDICE

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)
(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

Nº: 64522677	Fecha: 12-03-18	Sexo: F	Edad: 48
Estado civil: Soltera	Profesión: Ama de casa	Situación laboral:	

II. SUCESO TRAUMÁTICO		
Descripción: <u>Violación</u>		
Tipo de exposición al suceso traumático		
<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición directa	
<input type="checkbox"/>	Testigo directo	
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones	
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)	
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)	
Frecuencia del suceso traumático		
<input checked="" type="checkbox"/>	Episodio único	
<input type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)	
¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: _____ (meses) / <u>18</u> (años)		
¿Ocurre actualmente? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): _____ (meses) / _____ (años)		
¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí (especificar):		
Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input checked="" type="checkbox"/> Psicológico	<u>3</u> (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Farmacológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		
Revictimización a otro suceso traumático: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		
Secuelas físicas experimentadas: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (especificar):		

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: 10 (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: 2 (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: 15 (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 <input checked="" type="checkbox"/>
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
18. ¿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?	0 1 2 <input checked="" type="checkbox"/>
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 <input checked="" type="checkbox"/>
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 <input checked="" type="checkbox"/>
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 <input checked="" type="checkbox"/>

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: 15 (Rango: 0-18)
Puntuación total de la gravedad del TEPT: 45 (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA (EGS-R) DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-5 127

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 X
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 X
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 X
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 X
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 X 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 X

Puntuación en el grado de afectación del suceso: 12 (Rango: 0-18)

Anexo 13. Escala aplicada participante 3.

124

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

APÉNDICE

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)
(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

Nº: 63305449	Fecha: 12-03-18	Sexo: femenino	Edad: 53
Estado civil: Soltera	Profesión:	Situación laboral: independiente	

EL SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: Violencia, tortura, desplazamiento

Tipo de exposición al suceso traumático

<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición directa
<input type="checkbox"/>	Testigo directo
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Episodio único
<input checked="" type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: _____ (meses) / 16 (años)

¿Ocurre actualmente? No Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): _____ (meses) / _____ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? No Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/> Psicológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Farmacológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: No Sí

Revictimización a otro suceso traumático: No Sí

Secuelas físicas experimentadas: No Sí (especificar) excitadas

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA (EGS-R) DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-5 125

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: 4 (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: 0 (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: 12 (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿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?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: 15 (Rango: 0-18)
Puntuación total de la gravedad del TEPT: 45 (Rango: 0-63)

3: INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
--	---

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA (EGS-R) DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-5 127

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: 11 (Rango: 0-18)

Anexo 14. Escala aplicada participante 4.

124

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

APÉNDICE

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)
(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

Nº: 60339384	Fecha: 12-03-2/8	Sexo: F	Edad:
Estado civil: soltero	Profesión: P. S. S.	Situación laboral: Desplazado	48

I. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: Violación y desplazamiento

Tipo de exposición al suceso traumático

<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición directa
<input type="checkbox"/>	Testigo directo
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Episodio único
<input checked="" type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: 6 (meses) / 15 (años)

¿Ocurre actualmente? No Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): ___ (meses) / ___ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? No Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/> Psicológico	___ (meses) / ___ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Farmacológico	___ (meses) / ___ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: No Sí

Revictimización a otro suceso traumático: No Sí

Secuelas físicas experimentadas: No Sí (especificar):

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación

Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 X 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 X 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 X 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 X 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 X 3

Puntuación en reexperimentación: (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva

Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 X 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 X 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 X 2 3

Puntuación en evitación: (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo

Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	X 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 X 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 X 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	X 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	X 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	X 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	X 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: (Rango: 0-21)

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	1 2 3
18. ¿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?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: 2 (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: 20 (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA (EGS-R) DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-5 127

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: 6 (Rango: 0-18)

Anexo 15. Escala aplicada participante 5.

124

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

APÉNDICE

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)
(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

Nº: 60293370	Fecha: 12/03/18	Sexo: femenina	Edad: 60
Estado civil: Soltera	Profesión: Amadeasa	Situación laboral: Desempleada	

1. SUCESO TRAUMÁTICO:

Descripción: Tortura y violación

Tipo de exposición al suceso traumático

<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición directa
<input type="checkbox"/>	Testigo directo
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

<input checked="" type="checkbox"/>	Episodio único
<input type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: 03 (meses) / 1993 (años)

¿Ocurre actualmente? No Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): ___ (meses) / ___ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? No Sí (especificar): psicóloga

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input checked="" type="checkbox"/> Psicológico	<u>06</u> (meses) / ___ (años)	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Farmacológico	___ (meses) / ___ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: No Sí

Revictimización a otro suceso traumático: No Sí

Secuelas físicas experimentadas: No Sí (especificar): Síndrome

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: 14 (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: 4 (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: 14 (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿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?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: 5 (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: 27 (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA (EGS-R) DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-5 127

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: 15 (Rango: 0-18)

Anexo 16. Escala aplicada participante 6.

124

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

APÉNDICE

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)
(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

Nº: 28076438	Fecha: 12/03/18	Sexo: femenino	Edad: 44
Estado civil: Soltera	Profesión:	Situación laboral: Obrero de OS.	

I. SUCESO TRAUMÁTICO											
Descripción: <u>Violación</u>											
Tipo de exposición al suceso traumático											
<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición directa										
<input type="checkbox"/>	Testigo directo										
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones										
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)										
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)										
Frecuencia del suceso traumático											
<input type="checkbox"/>	Episodio único										
<input checked="" type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)										
¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: _____ (meses) / <u>25</u> (años)											
¿Ocurre actualmente? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): _____ (meses) / _____ (años)											
¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (especificar):											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de tratamiento</th> <th>Duración</th> <th>¿Continúa en la actualidad?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Psicológico</td> <td>____ (meses) / ____ (años)</td> <td><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Farmacológico</td> <td>____ (meses) / ____ (años)</td> <td><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</td> </tr> </tbody> </table>			Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?	<input type="checkbox"/> Psicológico	____ (meses) / ____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Farmacológico	____ (meses) / ____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?									
<input type="checkbox"/> Psicológico	____ (meses) / ____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
<input type="checkbox"/> Farmacológico	____ (meses) / ____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí									
Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí											
Revictimización a otro suceso traumático: <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí											
Secuelas físicas experimentadas: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (especificar):											

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA (EGS-R) DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-5 125

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufrir un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 2 3

Puntuación en reexperimentación: 7 (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: 4 (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: 10 (Rango: 0-21)

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	<input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
18. ¿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?	0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: 8 (Rango: 0-18)
Puntuación total de la gravedad del TEPT: 34 (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA (EGS-R) DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-5 127

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 X
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 X
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 X
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: 16 (Rango: 0-18)

Anexo 17. Escala aplicada participante 7.

124

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

APÉNDICE

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)
(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

Nº: 60433760	Fecha: 12-03-18	Sexo: Femenino	Edad: 44
Estado civil: Soltera	Profesión: Ama de casa	Situación laboral: Negociante	

I. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: Violación

Tipo de exposición al suceso traumático

<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición directa
<input type="checkbox"/>	Testigo directo
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

<input checked="" type="checkbox"/>	Episodio único
<input type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: ____ (meses) / 19 (años)

¿Ocurre actualmente? No Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): ____ (meses) / ____ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? No Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/> Psicológico	____ (meses) / ____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Farmacológico	____ (meses) / ____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: No Sí

Revictimización a otro suceso traumático: No Sí

Secuelas físicas experimentadas: No Sí (especificar):

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA (EGS-R) DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-5 125

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: 9 (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3

Puntuación en evitación: 3 (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: 2 (Rango: 0-21)

126

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
18. ¿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?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: 5 (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: 11 (Rango: 0-63)

3: INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
--	---

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA (EGS-R) DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-5 127

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 2 3
6. Disfuncionalidad global	1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: 5 (Rango: 0-18)

Anexo 18. Escala aplicada participante 8.

124

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZURIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

APÉNDICE

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)
(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

Nº: 1102042093	Fecha: 12-03-18	Sexo: F	Edad: 30
Estado civil: separado	Profesión: Jardinería	Situación laboral: empleado	

I. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: tormenta sexual

Tipo de exposición al suceso traumático

<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición directa
<input type="checkbox"/>	Testigo directo
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

<input checked="" type="checkbox"/>	Episodio único
<input type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: 2 (meses) / 16 (años)

¿Ocurre actualmente? No Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): ___ (meses) / ___ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? No Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/> Psicológico	___ (meses) / ___ (años)	___ No ___ Sí
<input type="checkbox"/> Farmacológico	___ (meses) / ___ (años)	___ No ___ Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: ___ No Sí

Revictimización a otro suceso traumático: No Sí

Secuelas físicas experimentadas: No Sí (especificar):

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA (EGS-R) DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-5 125

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: 2 (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: 2 (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: 16 (Rango: 0-21)

126

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	<input checked="" type="radio"/> 1 2 3
18. ¿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?	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	<input checked="" type="radio"/> 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	<input checked="" type="radio"/> 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: 5 (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: 28 (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	<input checked="" type="radio"/> 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 <input checked="" type="radio"/> 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	<input checked="" type="radio"/> 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
--	---

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA (EGS-R) DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-5 127

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: 13 (Rango: 0-18)

Anexo 19. Escala aplicada participante 9.

124

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

APÉNDICE

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)
(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

Nº: 37 179 136.	Fecha: 12-03-18	Sexo: Femenino	Edad: 48
Estado civil:	Profesión: Amadea	Situación laboral:	Desempleada

SUCESO TRAUMÁTICO		
Descripción: <u>Abuso sexual y secuestro.</u>		
Tipo de exposición al suceso traumático		
<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición directa	
<input type="checkbox"/>	Testigo directo	
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones	
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)	
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)	
Frecuencia del suceso traumático		
<input type="checkbox"/>	Episodio único	
<input checked="" type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)	
¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: _____ (meses) / <u>18</u> (años)		
¿Ocurre actualmente? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): _____ (meses) / _____ (años)		
¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (especificar):		
Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/>	Psicológico _____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/>	Farmacológico _____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		
Revictimización a otro suceso traumático: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		
Secuelas físicas experimentadas: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (especificar):		

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: 4 (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: 4 (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: 11 (Rango: 0-21)

126

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿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?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: 11 (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: 42 (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA (EGS-R) DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-5 127

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: 12 (Rango: 0-18)

Anexo 20. Escala aplicada participante 10.

124

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

APÉNDICE

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)
(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

Nº: 63362456	Fecha: 17-02-18	Sexo: femenino	Edad: 49
Estado civil: <i>linda libre</i>	Profesión: <i>Promotora S.</i>	Situación laboral:	

SUCESO TRAUMÁTICO										
Descripción: <u>Violación</u>										
Tipo de exposición al suceso traumático										
<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición directa									
<input type="checkbox"/>	Testigo directo									
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones									
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)									
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)									
Frecuencia del suceso traumático										
<input checked="" type="checkbox"/>	Episodio único									
<input type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)									
¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: _____ (meses) / <u>17</u> (años)										
¿Ocurre actualmente? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): _____ (meses) / _____ (años)										
¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí (especificar):										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de tratamiento</th> <th>Duración</th> <th>¿Continúa en la actualidad?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Psicológico</td> <td>_____ (meses) / <u>5</u> (años)</td> <td><input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Farmacológico</td> <td>_____ (meses) / _____ (años)</td> <td><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?	<input checked="" type="checkbox"/> Psicológico	_____ (meses) / <u>5</u> (años)	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Farmacológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?								
<input checked="" type="checkbox"/> Psicológico	_____ (meses) / <u>5</u> (años)	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí								
<input type="checkbox"/> Farmacológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí								
Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí										
Revictimización a otro suceso traumático: <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí										
Secuelas físicas experimentadas: <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí (especificar): <i>problemas de matriz</i>										

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: 2 (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: 2 (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: 14 (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿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?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: 11 (Rango: 0-18)
 Puntuación total de la gravedad del TEPT: 20 (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA (EGS-R) DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-5 127

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: 16 (Rango: 0-18)