



Mirando al Cuidador: Personas Significativas de Quienes Sufren de Trastorno de Estrés Post-Traumático

Focusing on the Caretaker: Significant Others of Those Who Suffer Post-Traumatic Stress Disorder

María Auxiliadora Ortuño Soria y Cidália Maria Duarte Neves

Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación, Universidad de Porto

Nota sobre los autores

María Auxiliadora Ortuño Soria  <https://orcid.org/0000-0002-4224-0913>

Cidália Maria Duarte Neves  <https://orcid.org/0000-0002-4655-1460>

María Auxiliadora Ortuño Soria es psicóloga clínica y doctoranda en el Programa Doctoral en Psicología, Universidad do Porto. Cidália Maria Duarte Neves es psicóloga y docente en la Universidad de Porto, Porto.

Esta investigación fue financiada con recursos de los autores. Los autores no tienen ningún conflicto de interés al haber hecho esta investigación.

Remita cualquier duda sobre este artículo al siguiente domicilio (primera autora):
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto. Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto, PORTUGAL. E-mail: mari.psicologaclinica@gmail.com; up201601832@fpce.up.pt

Recibido:29/10/2019
Aceptado:30/12/2020

Revisado por:
Humberto Emilio Aguilera Arévalo, Ph.D.
Jazmin Yomha Cevalco, Ph.D.
Dra. Genoveva Gutiérrez Ruíz

Resumen

Según Helzer et al. (1987) y Pérez-Olmos et al. (2005), el trastorno de estrés postraumático (TEPT) tiene una prevalencia en el mundo del 1% al 4%. Es un trastorno que surge después de un acontecimiento traumático significativo. Tras la vivencia de un evento traumático, el cuidado de las víctimas con TEPT es imperativo. Por lo que los cuidadores directos o personas significativas al ser testigos o conocer del evento traumático tras convivir con la persona diagnosticada con TEPT, corren el riesgo de sufrir Trastorno de Estrés Traumático Secundario (TETS) (Figley, 1995). Por tanto, ¿quiénes son las personas significativas de las víctimas primarias que corren el riesgo de sufrir TETS? ¿qué signos, síntomas y trastornos mentales manifiestan tras la vivencia indirecta del evento y cuidado directo de la víctima primaria? Este estudio implicó una revisión narrativa de 321 estudios publicados entre el 2000 y 2017 en bases de datos académicas tales como EBSCO, LILACS, Pubmed, PsycINFO y SciELO. Se encontró que el 75% de las investigaciones identificaron a la pareja como persona significativa. Asimismo, los signos y síntomas de las personas significativas eran la tensión, angustia y problemas de pareja. Además, problemas en las relaciones sociales como la evitación al apego y las suposiciones negativas del mundo. Concluí la necesidad e importancia de realizar investigaciones sobre la persona significativa, así como su cuidado físico y mental. Esto permitirá combinar el conocimiento teórico con el trabajo de campo consiguiendo un adecuado esquema de prevención, tratamiento y control enfocado en la víctima secundaria.

Palabras clave: persona significativa, Trastorno de Estrés Post Traumático, trauma secundario, víctimas secundarias.

Abstract

Interestingly enough, Helzer et al. (1987) and Pérez-Olmos et al. (2005), mentioned that post-traumatic stress disorder (PTSD) has a worldwide prevalence from 1% to 4%. It is a disorder that might emerge after a significant traumatic event. After experiencing a traumatic event, it is imperative to care for victims with PTSD. Therefore, primary caregivers or significant others, by witnessing or knowing about the traumatic event after living with the person diagnosed with PTSD, are at risk of suffering from Secondary Traumatic Stress Disorder (TETS) (Figley, 1995). Therefore, ¿who are the primary caregivers, of victims of PTSD, that are at risk of suffering from TETS? ¿what signs, symptoms and mental disorders appear after the indirect experience of the event and primary care of the one with PTSD? This study was conducted using a narrative review. It was based on 321 studies published between 2000 and 2017. It was used academic databases such as EBSCO, LILACS, Pubmed, PsycINFO and SciELO. It was found that 75% of the studies identified the partner as the significant person. Likewise, the signs and symptoms of the significant others, were tension, anguish, and couple issues. In addition, social interaction's issues such as attachment avoidance and negative world assumptions. I concluded that it's needed and important to conduct research on the primary caregiver as well as his/her physical and mental care. It will allow combining the knowledge and praxis on the topic providing suitable prevention, treatment and control focused on the secondary victim.

Keywords: Post Traumatic Stress Disorder, significant person, secondary trauma, secondary victims.

Introducción

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una alteración psíquica importante. Según Helzer et al. (1987) y Pérez-Olmos et al. (2005), su prevalencia en el mundo ronda del 1% al 4%. Es un trastorno que surge después de un acontecimiento traumático significativo. Lima et al. (2015) lo definieron como derivación de una exposición directa a un acontecimiento excepcionalmente amenazante como la muerte, lesión o trauma severo.

Tras la vivencia de un evento traumático, el cuidado de las víctimas con TEPT es imperativo. Por lo que los cuidadores directos como familiares, amigos o conocidos íntimos de la víctima primaria al ser testigos o conocer del evento traumático tras convivir con la persona diagnosticada con TEPT, corren el riesgo de sufrir Trastorno de Estrés Traumático Secundario (TETS) (Figley, 1995). El TETS es una alteración psíquica que se desarrolla como consecuencia tras la exposición indirecta al acontecimiento traumático (Ashvin Shah et al., 2007; Zimering et al., 2003).

En estudios empíricos del TETS como los de Meda et al. (2012), se encontraron que los participantes que presentaban este trastorno tenían implicaciones en el ámbito laboral. Asimismo, Bourke y Craun (2014) encontraron que 15% de los trabajadores en el ámbito judicial en Estados Unidos que investigaban explotación infantil en internet presentaban niveles severos de trauma secundario. Focalizado en las personas significativas, en Australia, el Departamento de Asuntos de Veteranos Australianos reportó el 40% de las parejas de los veteranos en 1997-98 con problemas de salud física y psicológica, referido como consecuencia del servicio ejercido en la guerra (Australian Institute of Health and Welfare, 1999; Outram et al., 2009).

La persona significativa es con quien se apoya el individuo que sufre una experiencia traumática (Figley, 1998; Ramos, 1979). El apoyo se da especialmente en la presencia de eventos complejos ya que es con quien el individuo apela en caso de necesidad (Ramos, 1979). Esto se ha visto ligado a la memoria del conocimiento propio y sobre los demás (Andersen et al., 2002). De acuerdo a Sluzki (1997) esta memoria influye en la construcción de la identidad e imagen propia, permitiendo ello diferenciarse al individuo de una extensa sociedad anónima, destacando al igual a la persona significativa. De tal forma, la persona significativa se vuelve sobresaliente del resto de la red social y familiar. Creando con ello una relación entre la víctima y la persona significativa de apoyo y confidencialidad entre ambos individuos (Ojeda Ocampo More, 2005; Sluzki, 1997). Empero, existen consecuencias negativas en personas significativas de personas víctimas de un trauma.

Efectos Negativos en Personas Significativas que Conviven con Quienes Sufren TEPT

Durante las últimas décadas, se ha dilucidado diversas secuelas que padecen quienes ayudan a víctimas primarias de un acontecimiento traumático. No obstante, estas secuelas han sido exploradas con mayor atención en parejas de veteranos de guerra, soldados activos o fuerzas de paz (Dekel et al., 2005). Estas personas significativas pueden desarrollar signos, síntomas y trastornos mentales debido al cuidado de la víctima de un evento traumático. Tomando en cuenta como signos a los cambios que se pueden observar, registrar y comprobar clínicamente (APA, 2013; Ruiz Mitjana, 2020) y, síntomas a las alteraciones del organismo de registro subjetivo según la explicación y vivencia de la persona (Ezama Coto et al., 2010; REA, 2020).

Signos y Síntomas

Derogatis (como se citó en Pereira & Pedras, 2010) identificó en las esposas de los veteranos de guerra la manifestación de síntomas asociados a la ansiedad, depresión, somatización, ideación paranoide y, por otro lado, a la dificultad en el desenvolvimiento social. Asimismo, el Instituto de Psiquiatría y Centro de Salud Mental de NSW (*New South Wales*) (2000, p. 23) y Hecker (2007) señalaron que la conducta observada en las mujeres parejas de víctimas de trauma, contienen síntomas emocionales (ej.: shock, irritabilidad), físicos (ej.: fatiga o quejas somáticas) y cognitivos (ej.: problemas de concentración y memoria). Es decir, entre los principales síntomas del TETS se registró el desarrollo de ansiedad, evitamiento de pensamientos y disminución sobre el interés en actividades. Sin embargo, también se incluyen el evitamiento a lugares relacionados con el trauma, hiperactividad (Bride et al., 2004; Campbell et al., 2017), problemas para la concentración y sueño (Ben Arzi et al., 2000; Bond et al., 2017; Koić, et al., 2002). Además, las personas significativas también pueden desarrollar trastornos mentales que conllevan al deterioro de una o más áreas de su funcionamiento diario.

Trastornos Mentales

La vulnerabilidad de las personas significativas en desarrollar un trastorno mental, aumenta día a día tras el esfuerzo físico y psicológico que demanda el cuidar a la víctima primaria. Empero, Atwoli et al. (2015) indicaron que el desarrollo del trastorno mental depende del acontecimiento traumático en la víctima, el riesgo de trauma, tipo de trauma, género, edad, cantidad de acontecimientos traumáticos, severidad del evento traumático, estatus socioeconómico, cultura, y apoyo social. Asimismo, juegan también un importante rol las variables ligadas al trauma (ej.: personas/lugares involucrados), historia y política

(Atwoli et al., 2015; Kaminer et al., 2008). Es así que se dilucida que la vivencia de la persona significativa se encuentra vincula al desarrollo del TETS.

Trastorno de Estrés Traumático Secundario (TETS). Figley (1995) señaló al TETS como persecución secundaria. Hartsough y Myers (citado en Dekel & Monson, 2010) lo denominaron co-victimización. Mientras que, Remer y Elliott (citado en Moreno-Jiménez et al., 2004) lo mencionaron como sobreviviente secundario.

Abordando la definición del TETS postulada por Figley (1995), ésta se refiere a la repercusión por ayudar o deseo de ayudar a la víctima primaria. Al igual, son las personas significativas que, al estar dentro de este ambiente, son los testigos directos de las consecuencias físicas y psíquicas que deja el acontecimiento traumático (Moreno-Jiménez et al., 2004). Al ser testigos, experimentan las repercusiones secundarias de ello. Cabe destacar que los efectos negativos dependen en gran medida del tipo de estresor en la víctima y respuesta durante y después del evento traumático (Figley, 1995; Moreno-Jiménez et al., 2004).

En estudios epidemiológicos, se ha encontrado una asociación significativa entre el incremento de problemas en las relaciones interpersonales y el TEPT (Fredman et al., 2014; Whisman et al., 2000). Por ejemplo, un aumento de conflictos en las relaciones de pareja y el TEPT. Se ha visto que entre los cónyuges existe emocionalmente un vínculo característico de cercanía, intimidad, confidencialidad y reproducción (Bramsen et al., 2002; Klarić et al., 2013). Por tanto, es importante explorar empíricamente el desarrollo del TEPT en cónyuges.

Además, recientemente se ha planteado la hipótesis de una relación bidireccional entre el comportamiento de las parejas románticas y la manifestación de los síntomas del TEPT (Campbell et al., 2017; Monson et al., 2009). Por su parte, Figley (1998) ejemplificó

la fatiga por compasión al indicar el esfuerzo emocional de mujeres, quienes cuidan al cónyuge diagnosticado con TEPT, cuando se adjudican como propia la experiencia traumática, sufrimiento y memorias.

La prevalencia exacta del TETS de la persona significativa aún es indocumentada tras el incremento de acontecimientos traumáticos inesperados y desastres naturales o provocados. No en tanto, la prevalencia del TETS en el ámbito laboral se conoce gracias a la extensa investigación que se ha dado en esta área. En el Sur de África la prevalencia determinó una tasa del 73.8% mientras que en Europa y Japón oscila entre un 54 y 64%, siendo 54% en España, 56.1% en Italia, 60% en Japón y 60.6% en Irlanda del Norte (Atwoli et al., 2015). En Estados Unidos se ha mencionado una prevalencia del 6.8%, diferenciando con mayor vulnerabilidad a mujeres (9.7%) que hombres (3.6%) (Harvard Medical School, 2007). Y, cuya probabilidad aumenta entre los 18 y 59 años de edad (Harvard Medical School, 2007) así como al ser parte de servicios militares, soldados activos, veteranos de guerra o al tener una profesión de alto riesgo hacia eventos traumáticos como por ejemplo bomberos, paramédicos, fuerzas de paz, entre otros (APA, 2013; Dekel, Goldblatt, Keidar, Solomon & Polliack, 2005; Schaufeli, & Greenglass, 2001).

Por tanto, surgen los cuestionamientos, ¿quiénes son las personas significativas de las víctimas del TEPT que corren el riesgo de sufrir TETS?, ¿qué signos, síntomas y trastornos mentales manifiestan las personas significativas tras la vivencia indirecta del evento y cuidado directo de la víctima primaria?. Mediante una revisión narrativa se plantea como objetivo principal de este estudio el compilar y examinar las investigaciones contemporáneas sobre las personas significativas como actor principal. Denotando que, trasciende su importancia al ser quienes viven el día a día con la víctima primaria y cuidan de ella. De esta

forma se puede reconocer el foco investigativo sobre la víctima indirecta en la actualidad así como los síntomas y trastornos mentales que desarrollan tras la vivencia del evento traumático. En esta investigación se adoptó la definición de trastorno mental de la American Psychiatric Association (APA, 2013) como un síndrome donde el estado cognitivo, regulación emocional u comportamental son clínicamente alterados debido a una disminución o significativa modificación del funcionamiento mental.

Método

Se seleccionó una revisión narrativa para responder a las preguntas de investigación. Entre sus ventajas, Fortich Mesa (2013) y Zillmer y DíazMedina (2018) indicaron que recopila, analiza, sintetiza y describe los elementos característicos del tema investigado.

Las unidades de análisis en esta investigación fueron estudios publicados entre 2000 y 2017 enfocadas en la persona significativa de quienes sufren de TEPT. Se eligieron bases de datos académicas tales como EBSCO, LILACS, Pubmed, PsycINFO y SciELO en español, inglés y portugués. Se utilizaron las siguientes palabras clave en la búsqueda: trastorno de estrés pos traumático OR trastorno de estrés post traumático OR trastorno de estrés posttraumático OR trastorno de estrés postraumático OR trastorno de estrés post-traumático OR TEPT /and/ estrés secundario OR trastorno de estrés secundario AND persona significativa.

Se llevó a cabo la búsqueda en los directorios académicos elegidos y fueron seleccionados los estudios en base a los siguientes criterios de inclusión: a) estudios relativos al dominio de la Psicología, b) estudios enfocados en el factor TEPT, c) muestra de víctimas secundarias, ya sea pareja, parientes o amigos cercanos, d) acontecimiento traumático ocurrido entre los 20 y 40 años de edad, e) ensayos completos, f) víctimas secundarias que

viven a tiempo completo con una víctima primaria siendo constante su convivencia física y emocional con los síntomas del TEPT.

Igualmente, fueron excluidos estudios que cumplieran los siguientes criterios: a) investigaciones con enfoque principal en bases físicas, médicas u biológicas, b) TEPT diagnosticado por causas psicopatológicas y fisicoquímicas, c) víctimas secundarias en relación laboral, como por ejemplo personas de misiones internacionales, paramédicos y trabajadores en la Ciencia de la Salud, d) textos sobre reflexiones, discusiones y ensayos de experiencias y opiniones personales sin evidencia.

Para el análisis de esta investigación se siguieron los lineamientos de contenido-forma de Lieblich, Tuval-Mashiach y Zilber (1998). Asimismo, el análisis fue mediado por un enfoque paradigmático sobre el contenido de los factores investigados según los elementos principales de los estudios acerca del tema (Sparkes & Devís Devís, n.f). Mediante el análisis de esta revisión, se presentaron los resultados en una tabla comparativa según: a) Autor y Año del estudio; b) Objetivo de estudio (foco investigativo); c) Diseño; d) Muestra utilizada en el estudio (Víctimas Secundarias); e) Víctimas Primarias del evento traumático; f) Instrumentos/Evaluación utilizados en los estudios; g) Hallazgos de cada estudio y h) Limitaciones.

Resultados

Las bases de datos arrojaron un universo de 321 estudios potencialmente relevantes para esta revisión narrativa. Se realizó un acentuado análisis del resumen y contenido del método de cada uno de los artículos. Fueron eliminados automáticamente 255 estudios por no cumplir con el tercer criterio de inclusión relativo a tener una muestra de víctimas secundarias. Se dio paso a un segundo análisis en todas las bases de búsqueda con el

respectivo proceso evaluativo del resumen y la metodología. En este punto la muestra fue de 73 estudios. De los 73 estudios se excluyeron 45 estudios, de los cuales 32 no cumplían los criterios de inclusión y 13 por cumplir con algún criterio de exclusión. Finalmente se obtuvo una selección de 28 estudios para el presente estudio (Figura 1).

En los 28 artículos seleccionados, se pudo observar que el 57.14% (16 estudios) de las investigaciones se direccionan a evaluar la prevalencia y relación del trauma abarcando los signos y síntomas presentes en la persona significativa. Sin embargo, 35.71% (10) se enfocan específicamente en la percepción y convivencia de la persona significativa ante el TEPT de la víctima primaria. Por otro lado, el 3.57% (1) es una investigación con enfoque de las medidas de evaluación/intervención sobre las víctimas secundarias de este trastorno y, otra investigación que corresponde al 3.57% (1) desenvuelve el trabajo de soporte dado a las personas significativas ante el TETS (Figura 2). El resumen de estos estudios expuestos es presentado en la Tabla 1.

Respectivamente a la muestra empleada en los estudios manifestados en esta revisión narrativa, el 85.71% (24 estudios) tienen la participación únicamente las víctimas secundarias y, solamente un 14.28% (4) participan tanto la víctima primaria como la secundaria. Por otro lado, la mayoría de las investigaciones (75% de la muestra) tuvieron a veteranos de guerra como víctimas primarias, mientras que el 25% (7) abarcan eventos traumáticos heterogéneos en víctimas civiles. Un poco más de un cuarto de las investigaciones (28.57% de la muestra) contaron con un grupo control. Al igual, se observó que 57.14% (16) de los artículos fueron realizados con la participación única de mujeres, 7.14% (2) solo con varones y, 35.71% (10) fueron evaluados mediante una muestra mixta (Figura 3).

Se observó que el 75% de las investigaciones identifican a la pareja como persona significativa siendo ligado a situaciones militares; 10.71% son parejas de acontecimientos traumáticos civiles; 7.14% incluyen tanto parejas como otras personas significativas (miembros de la familia) y; 7.14% menciona participantes de la comunidad sin especificar. Con esto se responde a la primera pregunta de investigación: ¿quiénes son las personas significativas de las víctimas del TEPT que corren el riesgo de sufrir TETS?

En resumen respecto a la segunda pregunta de investigación ¿qué signos, síntomas y trastornos mentales manifiestan las personas significativas tras la vivencia indirecta del evento y cuidado directo de la víctima primaria? Los signos y síntomas preponderantes que se encontraron en personas significativas de víctimas de TEPT son los siguientes: tensión y angustia constante (25% de los estudios), problemas de pareja y relaciones sociales siendo la evitación al apego y las suposiciones negativas del mundo la distinción (35.71%). Mayor nivel de empatía con la persona diagnosticada con TEPT generando problemas de ansiedad, somáticos y generales de salud (32.14%) y, disminución de la autoevaluación (7.14%). Asimismo, se reportaron trastornos mentales tales como el TETS en la mayoría de la muestra (60.71%), seguido de ansiedad (17.85%) y depresión (3.57%), tomando en cuenta ser el TETS comórbido estos y otros trastornos mentales (17.85%) (Figura 4).

Signos y Síntomas

Tensión y Angustia

Ahmadi et al. (2011), Frančišković et al. (2007) y Zerach et al. (2015b) indicaron que la tensión y angustia está presente predominantemente en las personas significativas de víctimas del TEPT. Ahmadi et al. (2011) reportaron que el nivel del TEPT en los veteranos de guerra predice significativamente el grado de estrés traumático para la pareja ($r = .371$, p

=.0001). Mientras que, analizando los diversos factores demográficos, únicamente la duración sintomatológica del TEPT del veterano se correlacionan como predictor de la severidad de estrés traumático secundario en la pareja ($r = .284, p = .01$). Frančišković et al. (2007) muestran que las mujeres con TETS estuvieron casadas más tiempo que aquellas sin ello (media \pm DS, $19,1 \pm 9,1$ frente a $13,2 \pm 7,8$ años, respectivamente; $p = .016$). 11 de 22 mujeres con STS y ocho de 34 mujeres sin STS se encontraban desempleadas ($p = .05$). Es así como se observa que ambos predictores fueron significativos para la duración del matrimonio, 19.4% de la varianza ($r^2 = .194, p = .001$) y el estado laboral 9.3% de la varianza ($r^2 = .093, p = .024$). Zerach et al. (2015b) refieren $F(5, 146) = 2.33, p < .05$, $\eta^2_{\text{parcial}} = .08$. Las esposas de ex POWs informaron niveles más bajos de satisfacción diádica, cohesión, consenso y ajuste diádico total. Los dos grupos no difirieron significativamente en el afecto diádico. No se observaron diferencias significativas entre los grupos en niveles de inseguridad del apego (ansiedad y evitación) $F(2, 152) = .12, p = .88$, o niveles de lazos familiares, $t(1) = 1.59, p = .41$

Problemas Interpersonales

En las investigaciones de Bronstein et al. (2016), Fredman et al. (2014), Mansfield et al. (2014), Van Wijk et al. (2014), Dekel (2010) y Lahav, Kanat-Maymon y Solomon (2016), resalta la presencia de problemas de pareja y relaciones sociales siendo la evitación al apego y las suposiciones negativas del mundo preponderantes en las personas significativas.

Bronstein et al. (2016) refieren que las suposiciones del mundo, observadas en esposas de ex prisioneros de guerra y esposas de veteranos, no presentan diferencias significativas $F(8, 162) = 1.31, p < .05, \eta^2 = .06$. Mientras que para las subescalas de autoestima $F(1, 169) = 4.38, p < .05, \eta^2 = .03$, donde las parejas de ex-POW reportaron

puntuaciones significativamente más bajas que los cónyuges de veteranos. Fredman et al. (2014) presentan la validación preliminar de una herramienta de autoinforme sobre la adaptación de la pareja a los síntomas del TEPT. Observaron rangos 0-90 para la escala total, 0-41 para la escala de frecuencia y 0-49 para la escala de intensidad. El alfa de Cronbach fue de .93 para la escala total y de .86 y .87 para las subescalas de frecuencia e intensidad, respectivamente. La fiabilidad de la prueba de prueba de cuatro semanas fue $r = .83$ para la escala total, $r = .81$ para la subescala de frecuencia y $r = .83$ para la subescala de intensidad (todos $ps < .001$). Las correlaciones de ítems totales en las 14 preguntas que conforman esta medida variaron de .33 a .82. Las correlaciones bivariadas entre la acomodación de la pareja y la severidad de los síntomas del TEPT demostraron una asociación positiva grande y significativa entre la acomodación de la pareja y las percepciones de la severidad de los síntomas del TEPT. Mansfield et al. (2014) reportaron que las parejas con niños presentaron mayor probabilidad de relaciones problemáticas, $\chi^2 (1) = 5.11, p = .02$; reacciones adversas al TEPT del veterano, $\chi^2 (1) = 6.44, p = .01$; y cambios de comportamiento como resultado del TEPT del veterano, $\chi^2 (1) = 5.30, p = .02$. 59.5% mencionaron servicios de salud mental, 49.2% describieron la relación íntima y la interacción de los veteranos con familiares y amigos tanto positivas como negativas.

Van Wijk et al. (2014) trabajando con parejas de víctimas de violación, mediante enfoque dentro del caso y caso cruzado, hacen mención a los múltiples mundos que la víctima secundaria comienza a vivir luego del evento traumático. La familia se vuelve extraña y en muchos casos amenazante y, la relación de pareja es amenazada por factores internos como externos. Se refiere la necesidad de intervención de pareja temprana para prevenir traumas emocionales agravados, así como prevenir o reducir los efectos de trauma crónico y

sufrimiento personal, de pareja y social. Se observó en los participantes alta internalización traumática hasta el punto de sentir que fueron ellos que vivenciaron el evento como víctimas primarias. Definiendo al mundo como inexplorado donde la pareja debe restablecer sus propias identidades y la de los demás. Dekel (2010) refiere que las esposas de ex-prisioneros de guerra con TEPT reportaron menor perdón de pareja y equilibrio así como mayor fusión y mayor desapego. $p < .001$ señaló al perdón de la pareja no estar relacionado con los síntomas de trauma de las esposas ($b = .01$) cuando la fusión era baja. Pero al ser la fusión alta, el perdón predijo negativamente ($b = -.17$) TEPT. Así mismo el perdón de pareja no se vio relacionado con los síntomas de TEPT de las esposas ($b = .03$) cuando el desapego era bajo pero, el perdón predijo negativamente el TEPT ($b = -.19$) cuando el desapego era alto. En cuanto a las esposas con bajo desapego, el perdón fue relacionado positivamente con la sintomatología ($b = .10$), mientras que el perdón predijo negativamente y significativamente la sintomatología cuando el desapego fue alto ($b = -.18$). Por su parte Lahav, Kanat-Maymon y Solomon (2016) no encontraron diferencias entre las esposas de ex-prisioneros como en las esposas de grupo control en las inseguridades de apego. En T1 y T2 mostraron un efecto no significativo, $F(2,242) = .96$, $p = .385$, $\eta^2 = .01$; $F(2,242) = .19$, $p = .826$, $\eta^2 = .00$, respectivamente.

Autoevaluación

Lahav, Stein, y Solomon (2016) y Pereira y Pedras (2010) postulan con mayor distinción a la disminución de la autoevaluación de las personas significativas. Lahav, Stein, y Solomon (2016), respecto a las esposas de los ex-prisioneros de guerra, reportaron TETS más alto versus las esposas del grupo de control mediante el número total de síntomas ($F(1, 243) = 35.32$, $p < .001$, $\eta^2 = .13$). Las esposas de ex-prisioneros de guerra informaron más

síntomas en T1 y T2 respectivamente ($M = 32.61$ DE = 10.52, $M = 33.43$ DE = 10.92) en comparación con las esposas de control ($M = 25.68$ DE = 6.58, $M = 27.2$ DE = 6.87). Ambos grupos informaron un aumento en PTSS con el tiempo. El análisis de auto-diferenciación reveló un efecto significativo para el grupo, $F(1, 243) = 13.65$, $p < .001$, $\eta^2 = .05$. Por su lado, Pereira y Pedras (2010) configuraron el análisis de contenido cualitativo mediante categorías inter-ligadas para conocer la vivencia de las mujeres de veteranos de guerra. Encontraron: factores influyentes para la participación en la investigación, impacto del TEPT en la esposa y en la pareja, experiencia emocional vivenciado en el grupo investigativo, impacto de la intervención en la compañera y en la pareja.

Trastornos Mentales

Problemas Psicopatológicos y Generales de Salud

Bilewicz, y Wojcik (2018), Bond et al. (2017), Chung et al. (2003), Dekel et al. (2015), Dekel y Solomon (2006), Klarić, et al. (2012) y Zerach et al. (2015a) observaron predominantemente mayor nivel de empatía con la persona diagnosticada con TEPT generando problemas de ansiedad, problemas somáticos y problemas generales de salud.

Con la participación de población civil, Bilewicz, y Wojcik (2018) encontraron la manifestación del trauma secundario en 13.2% de los participantes, la cual fue relacionada a la reacción empática con mayor grado sintomatológico, donde se reportó 60% intrusión, 28,5% de evitación y 13,2 síntomas de hipervigilancia. Se observó como tendencia incluir a las víctimas en la estructura del yo en mayor grado después de una visita a Auschwitz que antes de la visita ($p < .05$), cuyo resultado duró 1 mes después de esa visita ($p < .05$). Bond et al. (2017) hallaron niveles sintomatológicos en las esposas de sobrevivientes de quemaduras más altos que en parientes cercanos mayormente relacionado a la ansiedad ($p < .02$), donde

el género se observa como factor significativo ya que a diferencia que los hombres, las mujeres reportaron más síntomas de ansiedad ($p = .01$) y depresión ($p = .02$). El tiempo representa una variable importante con ansiedad ($p < .0001$), depresión ($p < .0001$) y síntomas relacionados con el TEPT ($p < .0001$) siendo más altos al ingreso que al alta. Chung et al. (2003), con residentes expuestos a un desastre de tren y residentes de una comunidad aledaña no expuesta, reportaron a los dos grupos con puntuaciones bajas en intrusión (cerca de: $t = -4.30$, $p < .001$; más lejos: $t = -3.44$, $p < .01$), evitación (cerca de: $t = -3.62$, $p < .001$; más lejos: $t = -2.58$, $p < .02$) y el total de IES (cerca: $t = -4.45$, $p < .001$; más lejos: $t = -3.39$, $p < .01$). Sin embargo, el primer grupo presento significativamente mayores problemas somáticos ($p < .001$), ansiedad ($p < .027$), problemas de salud general total ($p < .01$) introversión ($t = -7.19$, $p < .001$) pero menos síntomas neuróticos ($t = -6.92$, $p < .001$) y, el segundo grupo mayor depresión ($p < .035$).

Dekel et al. (2015) encontraron una asociación fuerte positiva entre niveles de depresión ($r = .69$ ($p < .001$) y $r = .70$ ($p < .001$) y ansiedad ($r = .68$ ($p < .001$) y $r = .70$ ($p < .001$) de la pareja y la severidad sintomatológica de trauma secundario en ambos rangos de tiempo estudiados. Por su parte Dekel y Solomon (2006) observaron ($p < .001$) un patrón ascendente en la sintomatología de trauma secundaria entre las esposas de control de combate que tienen la menor cantidad de síntomas ($M = 1.50$ $SD = 0.40$), esposas de prisioneros de guerra sin TEPT que tienen más síntomas ($M = 1.92$ $SD = 0.68$) y esposas de prisioneros de guerra con TEPT teniendo la mayoría de los síntomas ($M = 2.30$ $SD = 0.65$). Las esposas de veteranos con TEPT crónico en la investigación de Klarić, et al. (2012) experimentaron significativamente mayor número de eventos traumáticos ($t = 2.66$; $p = .008$) dando puntuaciones sintomatológicas de trauma más altos ($t = 8.93$; $p < .001$), mayor nivel de

enfermedades somáticas crónicas ($\chi^2 = 4.553; p = .033$) y nivel de suicidio ($\chi^2 = 8.95; p = .003$). Al igual alta frecuencia de episodios depresión actual ($\chi^2 = 20.65; p < .001$), depresión anterior ($\chi^2 = 24.40; p < .001$), depresión con características melancólicas ($\chi^2 = 19.20; p < .001$), distimia ($\chi^2 = 7.15; p = .007$), trastorno de pánico con agorafobia ($\chi^2 = 5.28; p = .022$), TEPT ($\chi^2 = 18.39; ss=1; p < .001$) y trastorno de ansiedad generalizada ($\chi^2 = 19,58; p < .001$). Los hallazgos de Zerach et al. (2015a) mostraron una asociación significativa entre las esposas de ex prisioneros de guerra y la somatización clínica ($\chi^2 (1) = 6.29, p < .00$). Este grupo (63.2%, $n = 72$) cruzan el límite clínico para la subescala de somatización que las esposas de control (42.9%, $n = 24$). Las esposas de ex POWs informaron mayor número total de síndromes de estrés postraumático (PTSS), intrusión y síntomas de evitación en comparación con las esposas de control. Sin embargo, no encontramos diferencias grupales en los síntomas de hiperactivación. Diferencia significativas entre los grupos en los dominios de ajuste matrimonial, $F(5, 146) = 2.33, p < .05, \eta^2 = .08$ donde las esposas de ex POWs percibieron su ajuste matrimonial como menos bueno, en comparación con las esposas de control.

Discusión

En esta investigación se ha visto que, la pareja femenina es quien representa en mayoría ser la persona significativa, por ende vivenciar indirectamente las secuelas del evento traumático. Siendo esto consistente con el postulado de los autores Dekel et al. (2005) y Derogatis (como se citó en Pereira & Pedras, 2010) mencionado previamente en la revisión literaria. Sin embargo, se aporta que las investigaciones de acontecimientos traumáticos civiles son relativamente escasas y, las personas significativas no están determinadas por el parentesco pero sí por el vínculo de confidencialidad y apoyo así como la influencia que ejercen en la relación y en cada uno de ellos. Estos resultados se vuelven importantes para

reconocer la trascendencia que marca el forjar este vínculo al igual como la repercusión que trae la convivencia diaria con la persona significativa de manera bidireccional.

Resaltamos que la prevalencia de los síntomas del TETS encontrados sobresale una dependencia entre la presencia de los síntomas y el número de eventos traumáticos conllevando a problemas con la pareja y relaciones sociales. Al igual, se encontró la manifestación de trauma secundario. Pero, contrario a los autores Atwoli et al. (2015) y Campbell et al. (2017) en esta revisión narrativa no se evidenció evitamiento de lugares ni hiperactividad por parte de las personas significativas. Recalcando así la relevancia que determina la clasificación diagnóstica junto con los parámetros clínicos y comorbilidad que se desenvuelven en el TETS. Por ello, una necesidad de desenvolver estudios direccionados a las personas significativas y, otorgando al mismo tiempo, psicoeducación a la población general para motivar la participación en ellos destacando la importancia que ejerce la salud física y mental de la persona significativa para su desempeño dentro y fuera del hogar.

Concordante con la teoría, se caracteriza la presencia de trastornos de angustia emocional, problemas funcionales y somáticos en los resultados de esta investigación. Asimismo, manifestación de ansiedad y depresión, siendo esto consistente con lo citado por el Instituto de Psiquiatría y Centro de Salud Mental de NSW (2000), Hecker (2007) y Bride et al. (2004). Respecto a la situación conyugal se ha observado la importancia del matrimonio y la relación significativa en la estructura íntima (Greene et al., 2014) y cómo la vida de pareja va delineada al trastorno (Dekel et al., 2005), en consecuencia, a mayor incapacidad del veterano, mayor estrés en la mujer. Siendo esta vulnerabilidad mencionada por Figley (1995, 1998) y Moreno-Jeménez et al. (2004) como el agotamiento emocional tras convivir con las respuestas físicas y psicológicas que expresa la persona con TEPT y el apoyo

prestado. Por lo que, los resultados obtenidos en esta investigación son considerados consistentes con la literatura analizada en un inicio, con lo que se puede apreciar una concordancia positiva con la teoría aspirando poder contribuir a la misma. Destacando de los resultados la combinación de estudios cuantitativos y cualitativos para visualizar el impacto en precisar con mayor consistencia la descripción de conceptos, descripción sintomatológica que el trauma secundario puede ejercer en las personas y, análisis de los eventos traumáticos validando las dimensiones generales del comportamiento adaptativo de las personas significativas.

Esta revisión vislumbra en suma, mediante el cotejo y análisis de investigaciones contemporáneas respecto a las personas significativas como ente principal, a la mujer como la representación de la persona significativa de las personas diagnosticadas con TEPT, lo cual va vinculado a los estudios hallados, ya que, están enfocados en su mayoría a eventos del ámbito militar. Distingue como principales expresiones sintomatológicas encontradas la tensión, angustia así como problemas interpersonales y disminución de la autoevaluación de la persona significativa tras la convivencia con el trastorno de la pareja. Al igual, ser la ansiedad, depresión y somatización las principales manifestaciones psicopatológicas. Se concluye la importancia de la persona significativa en la vivencia de un evento traumático, la trascendencia que este vínculo implica, así como su cuidado físico y mental, por ende, la necesidad de abarcar estudios que la enfoquen como ente principal, por ejemplo, el desarrollo del TETS desde la percepción de la persona significativa al evento; expresión del TETS validando el historial clínico y sociodemográfico de la persona significativa. Así, alcanzar mayor recopilación de datos que permitan dar un soporte y seguimiento representativo en los esquemas de prevención, intervención y control.

Por otro lado, se puede referir como limitación que, al aún no haber sido establecido formalmente el estrés traumático secundario dentro de los criterios de diagnóstico clínico, los instrumentos utilizados han sido avaliados en víctimas primarias o víctimas secundarias de ámbito laboral, por lo que el uso de ellos en estas investigaciones varían según su necesidad de estudio dando una dificultad para generalizar cada hallazgo, así como la prevalencia en las personas significativas de las víctimas primarias de un evento traumático.

Acentuase que originalmente para esta revisión narrativa se pretendió tomar en cuenta únicamente estudios mediados por la estructura clínica del DSM-V, empero, al ser un rango de investigaciones limitadas se procuraron estudios indexados gratuitos y completos publicados entre el 2000 y 2017. Se recomienda para futuros estudios considerar estas pautas, ya que, las especificaciones clínicas de diagnóstico se reforman respectivamente del DSM-IV y V. Asimismo, es importante para próximas investigaciones direccionar una muestra más heterogénea respecto a los acontecimientos traumáticos vivenciados, al igual que la población participante, así, poder correlacionar los índices sintomatológicos y psicopatológicos expresados por las víctimas secundarias con los eventos traumáticos y muestra utilizada.

Referencias

- Ahmadi, K., Azampoor-Afshar, S., Karami, G., & Mokhtari, A. (2011). The association of veterans' PTSD with secondary trauma stress among veterans' spouses. *Journal of Aggression, Maltreatment y Trauma*, 20, 636-644.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2011.595761>
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-V. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5a ed.). Author.
- Andersen, S. M., Chen, S. M., & Miranda. R. (2002). Significant Others and the Self. *Self and Identity*, 1, 159-168. <https://doi.org/1529-8868/2002>.
- Ashvin Shah, S., Garland, E., & Katz, C. (2007). Secondary traumatic stress: Prevalence in humanitarian aid workers in India. *Traumatology*, 13(1), 59-70.
<https://doi.org/10.1177/1534765607299910>
- Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C., & McLaughlin, K. A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Wolters Kluwer Health, Inc.* 28(4) 307-311.
- Australian Institute of Health and Welfare. (1999). *Morbidity of Vietnam veterans. A study of the health of Australia's Vietnam veteran community. Vol.III. Validation study*. Department of Veterans Affairs.
- Ben Arzi, N., Solomon, Z., & Dekel, R. (2000). Secondary traumatization among wives of PTSD and post-concussion casualties: distress, caregiver burden and psychological separation. *Brain Injury* 14(8), 725-736. <https://doi.org/10.1080/026990500413759>

- Bilewicz, M., & Wojcik, A. D. (2018). Visiting Auschwitz: Evidence of secondary traumatization among high school students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(3), 328-334.
<https://doi.org/10.1037/ort0000302>
- Bond, S., Gourlay, C., Desjardins, A., Bodson-Clermont, P., & Boucher, M.-E. (2017). Anxiety, depression and PTSD-related symptoms in spouses and close relatives of burn survivors: When the supporter needs to be supported. *Burns*, 43, 592-601.
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.09.025>
- Bourke, M. L., & Craun, S. W. (2014). Secondary traumatic stress among internet crimes against children task force personnel: Impact, risk factors, and coping strategies. *Sex Abuse*, 26(6), 586-609. <https://doi.org/10.1177/1079063213509411>
- Bramsen, I., van der Ploeg, H. M., & Twisk, J. W. R. (2002). Secondary traumatization in Dutch couples of World War II survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 241-245. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.70.1.241>
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice* 14(1), 27-35.
<https://doi.org/10.1177/1049731503254106>
- Bronstein, I., Levin, Y., Lahav, Y., & Solomon, Z. (2016). World assumptions among wives of former prisoners of war. *Journal of Family Issues*, 37(12), 1746-1767.
<https://doi.org/10.1177/0192513X14565702>
- Campbell, S. B., Renshaw, K. D., Kashdan, T. B., Curby, T., W., & Carter, S. P. (2017). A daily diary study of posttraumatic stress symptoms and romantic partner accommodation. *Behavior Therapy*, 48, 222-234.

- Chartier-Otis, M., Guay, S., & Marchand, A. (2009). Psychological and relationship distress among partners of civilian. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(7), 543-546.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181aac807>
- Christiansen, D., Bak, R., & Elklit, A. (2012). Secondary victims of rape. *Violence and Victims*, 27(2). <https://doi.org/10.1891/0886-6708.27.2.246>
- Chung, M., Easthope, Y., Farmer, S., Werrett, J., & Chung, C. (2003). Psychological sequelae: Post-traumatic stress reactions and personality factors among community residents as secondary victims. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 265-270.
- Dekel, R. (2010). Couple forgiveness, self-differentiation and secondary traumatization among wives of former POWs. *Journal of social and personal relationships*, 27(7), 924-937.
<https://doi.org/10.1177/0265407510377216>
- Dekel, R., & Solomon, Z. (2006). Secondary traumatization among wives of Israeli POWs: The role of POWs' distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 27-33.
<https://doi.org/10.1007/s00127-005-0002-6>
- Dekel, R., & Monson, C. (2010). Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggression and Violent Behavior* 15, 303-309. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2010.03.001>
- Dekel, S., Levin, Y., & Solomon, Z. (2015). Posttraumatic growth among spouses of combat veterans: Adaptive or maladaptive for adjustment? *Psychiatry Research* 230, 712-715.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.018>
- Dekel, R., Goldblatt, H., Keidar, M., Solomon, Z., & Polliack, M. (2005). Being a wife of a veteran with posttraumatic stress disorder. *Family Relations*, 54, 24-36.

- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., Adèr, H., & van der Ploeg, H. M. (2005). Secondary traumatization in partners and parents of Dutch peacekeeping soldiers. *Journal of Family Psychology, 19*(2), 217-226. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.217>
- Ezama Coto, E., Alonso, Y., & Fontanil Gómez, Y. (2010). Pacientes, síntomas, trastornos, organicidad y psicopatología. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10*(2), 293-314.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder. I, C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1-20). Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (1998). Burnout as systemic traumatic stress: A model for helping traumatized family members. In C.R. Figley (Ed.), *Innovations in psychology. Burnout in families: The systemic costs of caring* (pp. 15-28). CRC Press.
- Fortich Mesa, N. (2013). Revisión sistemática o revisión narrativa? *Ciencia y Salud Virtual 5*(1), 1-4. <https://doi.org/10.22519/21455333.372>
- Frančičković, T., Stevanović, A., Jelušić, I., Roganović, B., Klarić, M., & Grković, J. (2007). Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Clinical Science Croatian Medical Journal, 48*, 177-184.
- Fredman, S. J., Vorstenbosch, V., Wagner, A. C., Macdonald, A., & Monson C. M. (2014). Partner accommodation in posttraumatic stress disorder: Initial testing of the significant others' responses to trauma scale (SORTS). *Journal of Anxiety Disorders, 28*, 372-381. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.04.001>

- Greene, T., Lahav, Y., Bronstein, I., & Solomon, Z. (2014). The role of ex-pows' PTSD symptoms and trajectories in wives' secondary traumatization. *Journal of Family Psychology*, 28(5), 666-674. <https://doi.org/10.1037/a0037848>
- Harvard Medical School (2007). Lifetime prevalence of DSM-IV/CIDI disorders by sex and cohort (n=9282). Harvard website: http://hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpdire/NCS-R_Lifetime_Prevalence_Estimates.pdf
- Hecker, L. (2007). Trauma and couple therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy* 6(1/2), 83-93. https://doi.org/10.1300/J398v06n01_08
- Helzer, J., Robins, L., & McEvoy, L. (1987). Posttraumatic stress disorder in the general population. *The New England Journal of Medicine* 317, 1630-1634. <https://doi.org/10.1056/NEWJM198712243172604>
- Kaminer, D., Grimsrud, A., Myer, L., Strein, D. J., & Williams, D. R. (2008). Risk for posttraumatic stress disorder associated with different forms of interpersonal violence in South Africa. *Social Science and Medicine*. 67, 1589-1595. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.07.023>
- Klarić, M., Kvesić, A., Mandić, V., Petrov, B., & Frančišković, T. (2013). Secondary traumatization and systemic traumatic stress. *Medicina Academica Mostariensia*, 1(1), 29-36.
- Klarić, M., Frančišković, T., Černi Obrdalj, E., Petrić, D., Britvić, D., & Zovko, N. (2012). Psychiatric and health impact of primary and secondary traumatization in wives of veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatria Danubina*, 24(3), 280-286.

- Koić, E., Francišković, T., Mužinić-Masle, L., Dorđević, V., & Vondraček, S. (2002). Chronic pain and secondary traumatization in wives of Croatian war veterans treated for post-traumatic stress disorder. *Acta Clinica Croatica*, *41*, 295-306.
- Lahav, Y., Kanat-Maymon, Y., & Solomon, Z. (2016). Secondary traumatization and attachment among wives of former POWs: A longitudinal study. *Attachment y Human Development*, *18*(2), 141-153. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1121502>
- Lahav, Y., Stein, J. Y., & Solomon, Z. (2016). Keeping a healthy distance: Self-differentiation and perceived health among ex-prisoners-of-war's wives. *Journal of Psychosomatic Research*, *89*, 61-68. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.08.0080022-3999>
- Lahav, Y., Levin, Y., Bensimon, M., Kanat-Maymon, Y., & Solomon, Z. (2017). Secondary traumatization and differentiation among the wives of former pows: A reciprocal association. *Journal of Traumatic Stress*, *30*, 399-408. <https://doi.org/10.1002/jts.22204>
- Leiva-Bianchi, M. (2011). Relevancia y prevalencia del estrés post-traumático post-terremoto como problema de salud pública en Constitución, Chile. *Revista de Salud Pública*, *13*(4), 551-559.
- Levin, Y., Greene, T., & Solomon, Z. (2016). PTSD symptoms and marital adjustment among expows' wives. *Journal of Family Psychology*, *30*(1), 72-81. <https://doi.org/10.1037/fam0000170>
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). *Applied social research methods, Vol. 47. Narrative research: Reading, analysis, and interpretation*. Sage Publications, Inc.
- Lima, E. P., Assunção, A. A., & Barreto, S. M. (2015). Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e fatores ocupacionais

asociados. *Psicología: teoría e pesquisa*, 31(2), 279-288. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015022234279288>

Lyons, M. (2001). Living with post-traumatic stress disorder: The wives'/'female partners' perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 69-77.

Mansfield, A. J., Schaper, K. M., Yanagida, A. M., & Rosen, C. S. (2014). One day at a time: The experiences of partners of veterans with posttraumatic stress disorder. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(6), 488-495. <https://doi.org/10.1037/a0038422>

Meda, R., Moreno-Jiménez, B., Palomera, A., Arias, E., & Vargas, R. (2012). La evaluación de Estrés Traumático Secundario. Estudio comparado en bomberos y paramédicos de los servicios de emergencia de Guadalajara, México. *Terapia Psicológica*, 30(2), 31-41. <https://doi.org/10.4067/SO718-48082012000200003>

Monson, C. M., Taft, C. T., & Fredman, S. J. (2009). Military-related PTSD and intimate relationships: From description to theory-driven research and intervention development. *Clinical Psychology Review*, 29, 707-714. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.09.002>

Moreno-Jiménez, B., Morante, M. E., Garrosa, E., & Rodríguez, R. (2004). Fatiga por compasión o estrés traumático secundario. Nuevas formulaciones para un viejo problema. *Psicología Conductual*, 12(2), 215-231.

Moreno Jiménez, B., Morante Benadero, M. E., Losada Novoa, M. M., & Rodríguez Carvajal, R., & Garrosa Hernández, E. (2004). El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención. *Terapia Psicológica*, 22(1), 69-76.

NSW Institute of Psychiatry and Centre for Mental Health (2000). *Disaster Mental Health Response Handbook*. NSW Health.

- Ojeda Ocampo More, C. L. (2005). As redes pessoais significativas como instrumento de intervenção psicológica no contexto comunitário. *Paidéia*, 15(31), 287-297.
- Outram, S., Hansen, V., Macdonell, G., Deidre Cockburn, J., & Adams, J. (2009). Still living in a war zone: Perceived health and wellbeing of partners of Vietnam veterans attending partners' support groups in New South Wales, Australia. *Australian Psychologist*, 44(2), 128-135. <https://doi.org/10.1080/00050060802630353>
- Pereira, M. G., & Pedras, S. (2010). Grupo de suporte para mulheres de veteranos de guerra: Um estudo qualitativo. *Análise Psicológica*, 2(28), 281-294.
- Pérez-Olmos, I., Fernández-Piñeres, P. E., & Rodado-Fuentes, S. (2005). The prevalence of war-related post-traumatic stress disorder in children from Cundinamarca, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 7(3). <https://doi.org/10.1590/S0124-00642005000300003>
- Ramos, V. (1979). As pessoas significativas no Universo do Adolescente. *Análise Psicológica*, 2(4), 535-546.
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.º ed. [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [11 septiembre 2020]
- Ruiz Mitjana, L. (2020). Diferencias entre síndrome, trastorno y enfermedad. *Salud y Bienestar*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. Casa do Psicólogo.
- Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Special issue job burnout and health. *Psychology and Health*, 16, 501-510. <https://doi.org/10.1080/08870440108405523>
- Sparkes, A. C., & Devís Devís, J. Investigación narrativa y sus formas de análisis: una visión desde la educación física y el deporte. Udea website:

http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/cuerpo_ciudad/investigacion_narrativa.pdf

Stahl, R. K., (2012). PTSD in significant others of military service members. *A dissertation submitted to the faculty of the school of Psychology Spalding University*. Degree of Doctor of Psychology. UMI 3505755

Van Wijk, E., Duma, S. E., & Mayers, P. M. (2014). Lived experiences of male intimate partners of female rape victims in Cape Town, South Africa. *Curationis* 37(1), Art. #1199, 9pages. <https://doi.org/10.4102/curationis.v37i1.1199>

Whisman, M. A., Sheldon, C. T., & Goering, P. (2000). Psychiatric disorders and dissatisfaction with social relationships: does type of relationship matter? *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 83-808. <https://doi.org/10.1037/0021-846X.109.4.803>

Zerach, G., Greene, T., & Solomon, Z. (2015a). Secondary traumatization and self-rated health among wives of former prisoners of war: The moderating role of marital adjustment. *Journal of Health Psychology*, 20(2), 222-235. <https://doi.org/10.1177/1359105313502563>

Zerach, G., Greene, T., & Solomon, Z. (2015b). Secondary traumatization and marital adjustment among former prisoners of war wives. *Journal of Loss and Trauma*, 20, 336-353. <https://doi.org/10.1080/15325024.2014.885270>

Zillmer, J. G. V., & Díaz-Medina, B. A. (2018). Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *Journal of Nursing and Health*, 8. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i1.13654>

Zimering, R., Munroe, J., & Gulliver, S. B. (2003). Secondary traumatization in mental health care providers. *Psychiatric Times*, 20(4), 43-47.

Apéndice

Tabla 1

Descripción de los estudios

Autor y Año	Objetivo	Muestra (n)	Víctimas Primarias	Diseño	Evaluación/ Instrumentos	Hallazgos	Limitaciones
Ahmadi, Azampoor-Afshar, Karami y Mokhtari, 2011.	Prevalencia y gravedad de los síntomas del trauma secundario en asociación al grado de TEPT de los veteranos	100 parejas	Veteranos de guerra entre Iraq e Iran	Diseño de estudio de caso	Escala Mississippi para combate relacionado a TEPT, PTSD-90	Las parejas de veteranos con TEPT reportaron de moderado a severo grado de estrés secundario relacionado a su ámbito social, cultural y religioso.	Instrumentos para medir síntomas en participantes sin diagnóstico de trauma secundario. Participantes y familiares con privilegios socioculturales/económicos por lo que los síntomas pudieron ser sobre reportados para beneficio secundario
Bilewicz, y Wojcik, 2018	Evaluar el trauma secundario en personas que han visitado conmemorativos del Holocausto	686 estudiantes de secundaria polacos no judíos	Campo de exterminio de Auschwitz-Birkenau	Diseño exploratorio longitudinal	PTSD-8, Escala de afecto positivo y negativo, escala de 3 ítems para inclusión de las víctimas en el yo	Estudiantes con mayor empatía reportaron síntomas de TEPT más frecuentemente. Mayor inclusión de las víctimas en el yo se relaciona positivamente con la intensidad del trauma secundario	Tiempo limitado relacionado al contexto por parte de los participantes lo que restringió el uso de medidas y escalas cortas.
Bond, Gourlay, Desjardins, Bodson-Clermont y Boucher, 2017	Prevalencia de ansiedad, depresión y TEPT de la persona significativa	31 esposas, 25 parientes cercanos	Adultos sobrevivientes de quemaduras	Diseño transversal analítica	Escala de ansiedad y depresión de angustia hospitalaria, Escala sintomática de TEPT modificada	77% de las esposas y 56% de los parientes cercanos reportaron ansiedad, depresión y síntomas relacionados al TEPT.	Tamaño de muestra que limita la asociación significativa entre participantes. Alto número de personas que no quisieron participar debido a sus niveles altos de angustia psicológica

Autor y Año	Objetivo	Muestra (n)	Víctimas Primarias	Diseño	Evaluación/ Instrumentos	Hallazgos	Limitaciones
Bramse, van der Ploeg, y Twisk, 2002.	Explorar signos de trauma secundario en parejas de la 2da Guerra Mundial	444 parejas Holandesas de una comunidad de ancianos	Parejas que vivenciaron la 2da Guerra Mundial	Diseño longitudinal	Lista de 19 eventos de guerra, IES en versión Holandesa.	Los síntomas de trauma de la pareja es mutuamente correlacional. El mayor predictor de síntomas de trauma es el número de eventos de guerra	Las parejas no son representativas de todas las parejas Holandesas de la misma edad. Falta de reporte de divorcios. Diferencia de exposición a los eventos traumáticos y sus reacciones.
Bronstein, Levin, Lahav, y Solomon, 2016.	Examinar el trauma secundario mediante las suposiciones cognitivas y la relación de pareja así como síntomas de TEPT y su trayectoria	115 esposas de ex prisioneros de guerra y 56 esposas de ex combatientes como grupo control	Ex prisioneros y ex combatientes de la guerra Yom Kippur	Diseño multicohorte longitudinal	PTSD-I, WAS	Trauma secundario asociado con suposiciones negativas del mundo, de las cuales las esposas de ex prisioneros presentaron puntuaciones más altas que las esposas de ex combatientes.	Riesgo de sesgo de las medidas de autoinforme sintomatológico. Suposiciones mundiales precaptividad limita la capacidad de inferir causalidad. La angustia expresada en las mujeres puede representar sintomatología traumática o efecto de convivir con el compañero
Chartier-Otis, Guay y Marchand, 2009.	Examinar síntomas de angustia psicológica y de la relación; vínculo entre angustia de pareja y síntomas de TEPT; percepción de salud mental y física, tipos de trauma y comparar las medidas de TEPT con la pareja.	57 parejas	Civiles de Canadá.	Diseño transversal	MAT, BAI, BDI-II, Medical Outcome Survey-Short Form-12., MPSS	16.7% de las parejas presentaron depresión, 14.8% ansiedad, 37% angustia en la relación.	Tamaño de muestra no permite la generalización. Los instrumentos para medir angustia psicológica socavan la inferencia sobre trauma secundario. Se excluyeron parejas que reportaron violencia física. Mayoría de participantes masculinos.

Autor y Año	Objetivo	Muestra (n)	Víctimas Primarias	Diseño	Evaluación/ Instrumentos	Hallazgos	Limitaciones
Christiansen, Bak y Elklit, 2012.	Examinar el impacto de la violación en las víctimas secundarias	107víctimas secundarias	Víctimas de Violación	Diseño transversal exploratorio	preguntas de final abierto, cuestionarios tipo Likert, HTQ parte IV, CSSS	Niveles significativos de trauma asociado a la violación, esfuerzo para apoyar a la víctima primaria, pensamientos intrusivos, bloqueo social.	No se examinó el trauma sexual en las víctimas secundarias. Se excluyeron personas significativas de víctimas primarias crónicas. El 99% de víctimas primarias fueron mujeres
Chung, Easthope, Farmer, Werrett y Chung, 2003.	Determinar la gravedad de EPT en los residentes de la comunidad como víctimas secundarias. Identificar el vínculo entre EPT y variables de personalidad.	66residentes y 90residentes control de otra ciudad	Desastre de tren en Stafford, Reino Unido	Diseño transversal de cohorte	Entrevistas, cuestionarios (IES, GHQ, EPQ-R).	Los residentes mostraron mayor ansiedad, problemas somáticos y problemas generales de salud, y se encontró vínculo entre EPT y neuroticismo. Los residentes control presentaron mayor depresión.	Nivel de impacto de ambos grupos es variable. La variable tiempo en el momento de la entrevista se ve como factor influyente en todas las áreas investigadas ya que permite la costumbre/habitación de los participantes.
Dekel, 2010	Exploración de trauma secundario, perdón y auto diferenciación entre esposas de veteranos	82esposas de ex prisioneros de Israel, Y, 72esposas de ex combatientes como grupo control	Ex prisioneros y combatientes de guerra en Israel	Diseño longitudinal analítico	Escala de síntomas de TEPT, GSI, DAS, FFS, SDS.	Esposas de ex prisioneros con TEPT presentaron menor nivel de perdón, tensión constante, perdón relacionado a la satisfacción marital. En autodiferenciación mayor fusión y desapego y menor equilibrio.	El perdón de pareja y correlatos fueron únicamente avaliados en esposas y al ser un rasgo de personalidad puede influenciar el no tomar en cuenta la perspectiva del esposo. Hallazgos de autoreporte permiten sesgos.
Dekel y Solomon, 2006.	Examinar el trastorno secundario, síntomas psiquiátricos y ajuste matrimonial de esposas de ex prisioneros de guerra con TEPT	3grupos comparativos de esposas de Israel(n= 154)	Ex prisioneros con TEPT, ex prisioneros sin TEPT y veteranos sin TEPT	Diseño longitudinal analítico	DAS, CTS, SDI, BSI, lista sintomatológica de TEPT	Diferencia significativa de TEPT entre los tres grupos, esposas de ex prisioneros con TEPT significativamente menor ajuste marital y mayor síntomas psiquiátricos	Evaluación de autoreporte en parejas sin diagnóstico psiquiátrico. Instrumentos avaliados en víctimas primarias no en víctimas indirectas. Focalizado en aspectos patógenos de la convivencia no traumatógenas

Autor y Año	Objetivo	Muestra (n)	Víctimas Primarias	Diseño	Evaluación/ Instrumentos	Hallazgos	Limitaciones
Dekel, Levin, y Solomon, 2015.	Relación entre el aumento posttraumático y la angustia en las esposas de veteranos	171 esposas	Veteranos de combate de la guerra Yom Kippur	Diseño longitudinal modelado cruzado	PTGI, SCL-90, PTSD-I.	El aumento posttraumático comorbido con síntomas de ansiedad y depresión, este aumento no predice salud mental, y reducción de disonancia cognitiva	Deserción de participantes de muestra longitudinal. Tiempo transcurrido. Sesgo en las medidas de autoinforme por factores propios o conyugales. Sin información de previos diagnósticos psiquiátricos.
Dekel, Goldblatt, Keidar, Solomon, y Polliack, 2005.	Explorar la percepción de mujeres de veteranos sobre su situación marital	9 mujeres	Veteranos Israelitas con TEPT	Diseño cualitativo descriptivo	Entrevista semiestructurada	Presencia de tensión constante, pérdida ambigua del esposo, lucha de independencia, aparición sintomatológica gradual, fortaleza en afrontamiento actual y futuro	Estudio fenomenológico cualitativo donde no se espera replicación del estudio por ser distintivo a su contexto
Dirkzwager, Bramsen, Adèr, y van der Ploeg, 2005.	Examina el trauma secundario en compañeros y parientes de personas de fuerzas de paz holandesas	708 compañeros y 332 padres	Soldados de fuerzas de paz de Holanda	Diseño longitudinal analítico	SRIP, SCL-90, lista de eventos estresantes, versión holandesa de: Cuestionario marital de Maudsley, Cuestionario de soporte social	25-39% de las compañeras de los de fuerza de paz con TEPT mostraron problemas clínicos dentro de la relación, soporte social negativo, problemas funcionales diarios.	De las personas contactadas, aproximadamente solo un tercio de familiares participaron por lo que no permite la generalización de resultados. SRIP mide síntomas sin especifica el tipo de trauma. Víctima primaria masculina.
Frančišković, Stevanović, Jelušić, Roganović, Klarić y Grković, 2007.	Determinar síntomas del trastorno de estrés secundario y posible influencia de factores demográficos y socioeconómicos en esposas de veteranos con TEPT.	56 esposas	Veteranos de guerra	Diseño descriptivo transversal	Cuestionario de Trauma Indirecto	Correlación positiva de angustia y elevados niveles de discapacidad del esposo, mayor trauma secundario en esposas desempleadas	Tamaño de la muestra se menciona pequeña e incompleta por conveniencia. Alto porcentaje de rechazo a participar. No incluyó esposas de veteranos sin diagnóstico de trauma.

Autor y Año	Objetivo	Muestra (n)	Víctimas Primarias	Diseño	Evaluación/ Instrumentos	Hallazgos	Limitaciones
Fredman, Vorstenbosch, Wagner, Macdonald y Monson, 2014.	Desarrollar una medida de auto informe sobre la acomodación de la pareja al TEPT.	46parejas	Departamento de asuntos de los Veteranos (VA), Centro médico de Boston, MA y centro de investigación clínica del departamento de psicología en Toronto.	Diseño experimental aplicada	SORTS, CAPS, PCL, SCID-P, DAS, MSPSS, BDI-II, STAI, STAXI	SORTS demuestra una gran consistencia interna y asociación con la angustia personal y de pareja.	Muestra pequeña para detectar asociaciones estadísticas significativas. No fue incluida la medida de carga del cuidador lo que puede acentuar la validez discriminante y aclarar el nivel en que las parejas están subjetivamente cargadas a la adaptación sintomatológica del paciente. Análisis tipo transversal que dificulta la medida psicopatológica
Greene, Lahv, Bronstein y Solomon, 2014.	Examinar el trauma secundario y síntomas de angustia generalizada entre esposas de ex prisioneros de guerra	datos de Ex prisioneros de guerra y esposas en 1991, 2003 y 2008-2010	Ex Prisioneros de Yom Kippur guerra	Diseño longitudinal analítico	PTSD-I, SCL-90, SF-36, auto reporte de discapacidad funcional	Mayores niveles de estrés traumático en esposas de ex prisioneros de guerra con TEPT así como angustia generalizada.	Medidas de autoreporte que puede presentar sesgos de respuestas. Sin datos de salud de la mujer e historial familiar antes del matrimonio. Respuestas maladaptativas vistas como estrategias de resiliencia por los participantes
Klarić, Frančišković, Černi Obrdalj, Petrić, Britvić, y Zovko, 2012	Comparar la prevalencia de trastorno mental, somático y efectos del trauma de guerra y posguerra	154esposas de veteranos con TEPT y 77de grupo control	Veteranos de guerra	Diseño transversal analítico	Cuestionario de trauma de Harvard, MINI	Altos niveles de síntomas posttraumáticos, alto riesgo de desarrollo psiquiátrico y somático de esposas de veteranos con TEPT. Trauma secundario y estrés crónico al convivir con veterano con TEPT	Muestra pequeña para generalizar datos. Al no tener datos de la angustia pre y post guerra se realiza una relación causal no determinante. No uniformidad de variables demográficas que presumiblemente median y modifican los efectos sintomatológicos

Autor y Año	Objetivo	Muestra (n)	Víctimas Primarias	Diseño	Evaluación/ Instrumentos	Hallazgos	Limitaciones
Lahav, Stein, y Solomon, 2016	Investigación sobre la auto diferenciación a las perturbaciones somáticas secundarias	143 esposas de ex prisioneros de guerra y 102 esposas de ex combatientes de control	Ex prisioneros y combatientes de la guerra Yom Kippur	Diseño longitudinal analítico	PTSD-I, Escala desarrollada por Apple para autodiferenciación, SCL-90-R	Alta relación entre la fusión con otros y los síntomas de TEPT, lo que encamina un mal estado de salud y autoevaluación de la salud así como autodiferenciación	Medidas de autoreporte que pueden presentar sesgos de respuestas y variabilidad en la metodología. No se incluyó datos de la salud y autodiferenciación antes del cautiverio, ni de las características de personalidad de las esposas.
Lahav, Kanat-Maymon y Solomon, 2016.	Examinar la direccionalidad de la asociación entre TEPT e inseguridades de apego	datos de Ex prisioneros de guerra y esposas en 1991, 2003 y 2008-2010	Ex Prisioneros de la guerra Yom Kippur	Diseño longitudinal analítico	PTSD-I, escala de inseguridades de apego	Altos niveles de TETS en esposas de ex prisioneros de guerra así como altos niveles de evitación al apego e inseguridad al apego.	Medidas de autoreporte que puede presentar sesgos de respuestas y variabilidad en la metodología. No se incluyó datos de la salud ni inseguridades de apego antes del matrimonio y del cautiverio del esposo. No se examinó el papel de los procesos diádicos del apego y desarrollo sintomatológico
Lahav, Levin, Bensimon, Knat-Maymon, y Solomon, 2017.	Evaluar la direccionalidad entre diferenciación y TEPT	143 esposas de ex prisioneros de guerra y 102 esposas de ex combatientes grupo control	Ex prisioneros y ex combatientes de la guerra Yom Kippur	Diseño longitudinal analítico	PTSD-I, SDS	Esposas de ex prisioneros de guerra puntuaron bidireccionalmente mayor TEPT y menor autodiferenciación, como resultado de compartir la tortura de la víctima y tener una relación recíproca.	Medidas de autoreporte que puede presentar sesgos de respuestas y método. Datos del esposo en un solo tiempo. Resultados de género específico por lo que no puede ser generalizado. Sin datos de salud mental de las mujeres ni autodiferenciación antes del matrimonio ni al regreso del cautiverio

Autor y Año	Objetivo	Muestra (n)	Víctimas Primarias	Diseño	Evaluación/ Instrumentos	Hallazgos	Limitaciones
Levin, Greene, y Solomon, 2016.	Explorar el ajuste marital examinando la cautividad en la guerra de los esposos, TEPT y trayectoria del TEPT	66 esposas de ex prisioneros con TEPT, 37 esposas de ex prisioneros y 55 esposas de ex combatientes	Ex prisioneros y combatientes de la guerra Yom Kippur	Diseño longitudinal analítica	PTSD-I, DAS	Ajuste marital es proporcional al cautiverio y los síntomas de TEPT. Esposas de ex prisioneros con TEPT crónico presentan menor ajuste marital, menor consenso y afecto.	Medidas de autoreporte que puede presentar sesgos de respuestas. Falta de datos precautiverio del ajuste marital. Largo retraso entre evaluaciones. Se observaron efectos solo los efectos del TEPT en el ajuste marital de las esposas (unidireccional no bidireccional)
Lyons, 2001.	Examinar la percepción de las esposas/compañeras de veteranos con TEPT en su convivencia.	10 mujeres	Veteranos de Vietnam	Diseño cualitativo exploratorio	Entrevistas audio gravadas sobre 3 fases superpuestas de la relación.	La experiencia es un proceso gradual enredándose en la patología del veterano, minimizando las energías de la persona y familiares, culminando intermitentemente hacia la curación/resolución.	Tamaño de muestra. Estudio realizado con muestra específica. Falta de estudios epidemiológicos comparativos
Mansfield, Schaper, Yanagida y Rosen, 2014.	Explorar la experiencia de convivencia de la pareja de veteranos con TEPT	252 parejas	Veteranos de combate	Diseño transversal aplicado	Encuesta vía mail de 82 ítems	Temas más recalcados por el 59.5% servicios de salud mental, 49.2% la relación y 40.9% reacción de la pareja o miembro de la familia.	No es conceptualizado como cualitativo por necesidad de grado de interpretación. Impedimento para preguntas de seguimiento, clarificación y ofrecer apoyo. Sesgo de autoselección de muestra y respuesta. Mayor participación del género femenino por lo que no se puede generalizar los resultados

Autor y Año	Objetivo	Muestra (n)	Víctimas Primarias	Diseño	Evaluación/ Instrumentos	Hallazgos	Limitaciones
Pereira y Pedras, 2010.	Grupo de soporte para mujeres de veteranos de guerra	10 esposas	Veteranos de guerra	Diseño de estudios de caso	Ocho sesiones armadas quincenalmente con duración de dos horas	Adquisición de competencias y conciencia de sus propias capacidades y recursos	Estudio realizado con esposas de veteranos de guerra del distrito de Braga.
Stahl, 2012.	Determinar si la persona significativa de miembros del servicio militar (MSMs) desarrollan TEPT como resultado del despliegue del MSMs	261 personas significativas	Miembros del servicio militar	Diseño transversal exploratorio	PCL-S	TEPT de la persona significativa no es influenciada por el despliegue del MSM. Tener una persona significativa en despliegue y potencialmente en peligro incrementa los niveles de TEPT independientemente de otro estresor.	Investigación vía on-line. Individuos sin acceso a computador. Sin información psicológica predesplamamiento o de previos eventos traumáticos. Sesgo de sobrerreporte sintomatológico. Alta desigualdad en los datos de desviación estándar.
van Wijk, Duma y Mayers, 2014.	Explorar la experiencia de la pareja íntima masculina de mujeres víctimas de violación.	9 hombres	Mujeres víctimas de violación	Diseño longitudinal exploratorio	Entrevistas sobre un período de seis meses	Relevancia sobre el reconocimiento de síntomas y efectos del trauma, comprensión e influencia en la pareja.	Valores culturales, creencias, etnia, percepción acerca de la violación.

Autor y Año	Objetivo	Muestra (n)	Víctimas Primarias	Diseño	Evaluación/ Instrumentos	Hallazgos	Limitaciones
Zerach, Greene y Solomon, 2015a.	Relación entre trauma secundario, ajuste matrimonial y autoevaluación de la salud de esposas de ex prisioneros de guerra	116 esposas de prisioneros y 56 esposas control de veteranos de guerra	Ex Prisioneros de la guerra Yom Kippur	Diseño longitudinal analítico	Inventario PTSD, DAS, SCL-90-R, Lista de comportamientos de riesgo físico y para la salud, SF-36	Esposas de ex prisioneros presentaron menor nivel de salud general, altos niveles de somatización, EPT, bajo nivel de ajuste matrimonial vs esposas control.	Medidas de autoreporte que conlleva riesgo de sesgo de informe.
Zerach, Greene, y Solomon, 2015b.	Evaluar la asociación entre trauma secundario, percepción del TEPT y ajuste marital entre esposas	115 esposas de veteranos capturados, 56 esposas de veteranos no capturados como grupo control	Ex prisioneros y ex combatientes de la guerra Yom Kippur	Diseño longitudinal analítico	PTSD-I, DAS, Escala de 10 ítems de Milukincer et al (1990) para ansiedad y evitación, Questionario de 10 ítems para límites familiares, cuestionario de eventos de vida	Esposas de ex prisioneros de guerra presentaron mayores niveles de trauma secundario y menor ajuste marital. La falta de diferencias grupales en los síntomas de hiperactividad pueden venir de altos niveles de excitación del grupo de control en comparación con las escalas de intrusión y evitación.	Medidas de autoreporte que conlleva riesgo de sesgo de informe. Falta de evaluación previo al cautiverio sobre la salud de la mujer y funcionamiento marital y familiar. La medida de límite familiar tiene una confiabilidad problemática. Ciertos hallazgos estadísticos pueden deberse al azar. Sin medidas luego de la repatriación de los prisioneros

Figura 1

Diagrama de Flujo de Revisión Narrativa

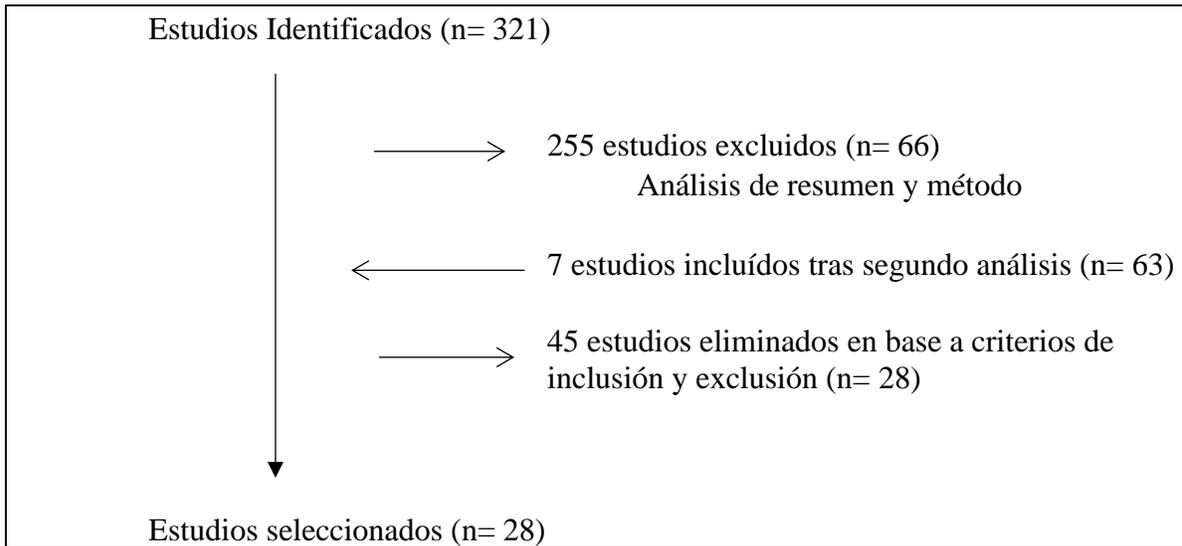


Figura 2

Finalidad de los Estudios Identificados

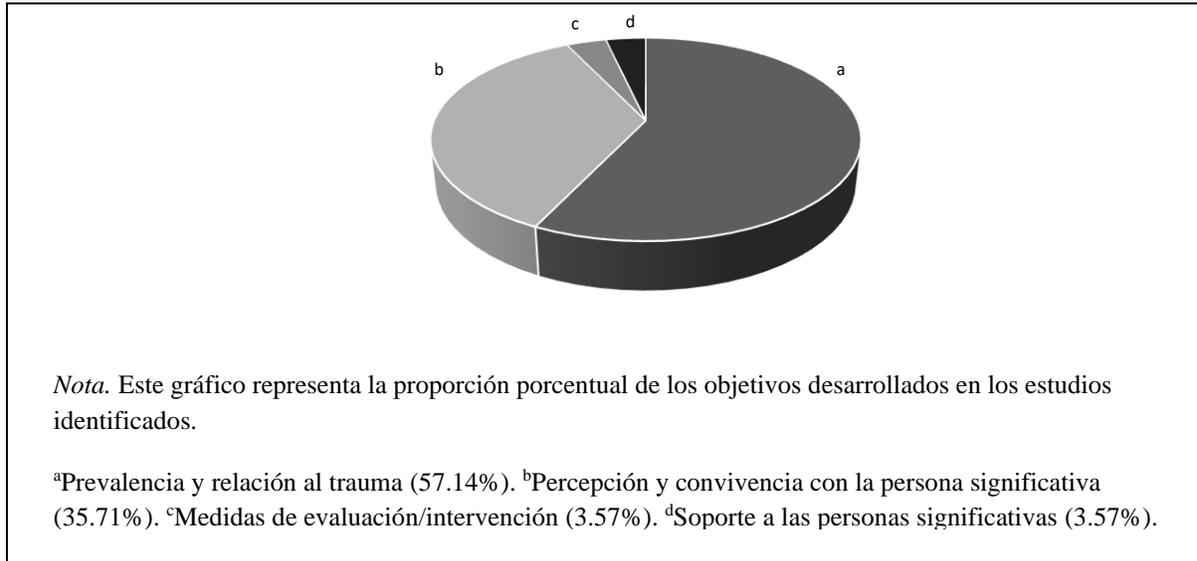


Figura 3

Participantes de los Estudios Identificados

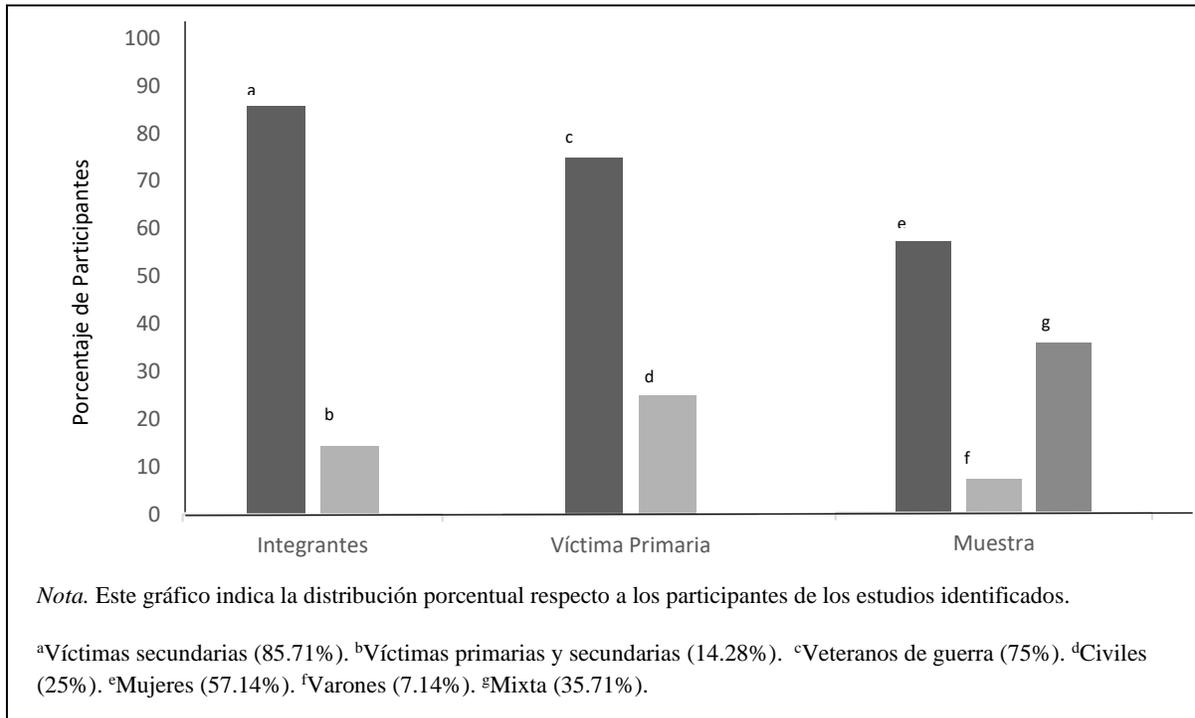
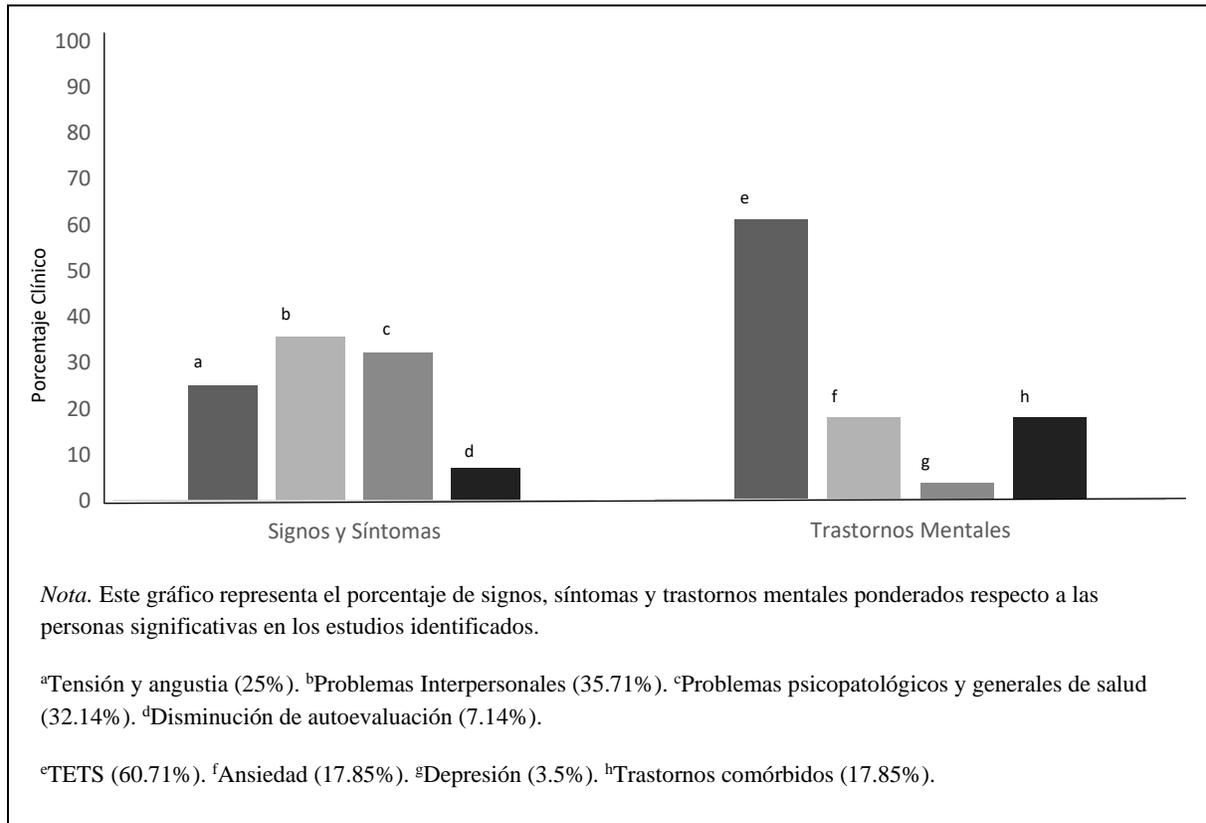


Figura 4

Sintomatología y Trastornos Ponderados en los Estudios Identificados



Copyright (c) 2020 María Auxiliadora Ortuño Soria y Cidália Maria Duarte Neves



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)