



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

TESIS

**VIOLENCIA DE PAREJA PERCIBIDA Y SINTOMAS
PSICOLÓGICOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE
SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2021**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADAS EN PSICOLOGIA**

Autoras:

Bach. Irigoín Quesquen Paola Aimee

ID ORCID: 0000-0003-1564-2009

Bach. Mio Cordova Maria de los Angeles

ID ORCID: 0000-0002-8509-045X

Asesor

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel

ID ORCID: 00-0002-7667-0807

**Línea de Investigación
Comunicación y Desarrollo Humano**

Pimentel - Perú

2021

APROBACION DEL JURADO

VIOLENCIA DE PAREJA PERCIBIDA Y SINTOMAS PSICOLÓGICOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2021



Dr. Sarmiento Pérez Luis Alberto


BREDMAN ARTEAGA ROJAS
PSICOLOGO CLINICO FORENSE
C.Ps.P. 14938

Dr. Arteaga Rojas Bredman Eusebio



Dr. Castillo Hidalgo Efren Gabriel

Dedicatoria

Se la dedico al forjador de mi camino a Dios por permitir culminar uno de mis proyectos de vida. A mis padres Juan y María, sin ellos no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional. Mamá gracias por estar a mi lado y sentar en mi las bases de responsabilidad y deseo de superación, por tu apoyo moral y entusiasmo que me brindaste para seguir adelante en mis propósitos. Papá gracias por tus consejos, conocimientos y tu amor. En ustedes tengo el espejo en el cual me quiero reflejar por sus virtudes infinitas y por su gran corazón me llevan a admirarlos cada días más.

Irigoín Quesquén Paola Aimée

Esta investigación va dedicada a Dios por guiarme hacia este camino, por cada vez que me encontraba sola hablar con él me ayudaba y me daba motivos para seguir adelante ante cualquier obstáculo que se me haya presentado.

Y a mi madre Esther Mío por la educación que me ha brindado, su apoyo incondicional y paciencia, a mi hermana Rocio G. para que se sienta orgullosa de mí y de igual manera mis abuelos maternos que siempre estuvieron para mí y ahora culminando mi carrera se los pueda retribuir.

Mío Córdova María de los Angeles

Agradecimientos

Quiero agradecer a mis hermanos, Juan Augusto, Rony y Noemí que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy siempre van a contar conmigo mis queridos hermanos y quiero que vean en mí como un ejemplo para que sigan avanzando en su camino profesional.

A las personas que me apoyaron como Josue, tu ayuda a sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos, este proyecto no fue fácil pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances te lo permitían. Te lo agradezco muchísimo corazón.

A mi asesor al Dr. Gabriel Castillo, no he conocido a un docente que amara tanto su profesión y no ser egoísta al enseñar a sus estudiantes , no importando las altas horas de la noche con tal que adquieran nuevos conocimientos. Gracias docente –asesor sus enseñanzas han sido muy útiles al desarrollo de esta tesis

Irigoín Quesquén Paola Aimée

A mi madre Esther que con orgullo pudo sacarme adelante haciendo sacrificios, y a su vez siempre me aconsejo para ir por el camino del bien y me guio espiritualmente.

A mis abuelos Eradio y Maximina que fueron como mis padres, con los cuales siempre conté con su apoyo incondicional durante todos estos años.

A Hebert P. que siempre me apoyo para que siguiera adelante, que nunca me rindiera ante mis sueños de los cuales se incluye este, gracias a su motivación y amor incondicional que siempre me ha ofrecido.

A Cayetano G. por haberme dado el apoyo que necesitaba para empezar a estudiar esta hermosa carrera, quizás sin su ayuda no lo hubiera logrado.

A mis maestros por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y haberme brindado sus conocimientos y en especial al Dr. Efrén G. Castillo que con su perseverancia nos ha guiado con conocimientos para la realización de esta investigación y así mismo a todos los que creyeron en la realización de esta tesis.

Mío Córdova María de los Angeles.

RESUMEN

La violencia contra la mujer es un problema actual en nuestro país, el cual ha sido minimizado en la actualidad. Más de la mitad de las mujeres en el Perú han sido víctimas de algún tipo de violencia. El presente estudio de investigación tiene como objetivo específico determinar la relación entre violencia de pareja percibida y síntomas psicológicos en mujeres víctimas de violencia de pareja en un centro de salud del distrito de José Leonardo Ortiz. La investigación es cuantitativa y diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra no probabilística estuvo conformada 123 mujeres usuarias del Centro del Centro de Salud. Para la recolección de datos se aplicó la técnica psicométrica y como instrumentos a la escala de violencia de Valdez (2006) y el cuestionario de depresión y ansiedad de Beck I y II Para el análisis de datos se utilizó el SPSSv 25 y JASP 0.14. Por lo cual se encontró que la mayor cantidad de encuestadas, alrededor de 52.46%, presentaron depresión, seguido de ansiedad siendo un 54%, y por ultimo un 50.83% reflejándose en Estrés Postraumático

Palabra Clave: Sintomatología, pareja, violencia.

Abstract

Violence against women is a current problem in our country, which has been minimized today. More than half of the women in Perú have been victims of some type of violence; because violence has been present in most of the moments of our lives, manifesting itself in various aspects such as in the family, or publicly, either at work or on the street.

This is because, in our country, the idea still persists that violence is the only method to submit and exercise control over the life of women, and it is a reality that demands firm responses from the State and society in order to safeguard the integrity and dignity of victimized women.

The present research study has the specific objective of determining the relationship between perceived intimate partner violence and psychological symptoms in women victims of intimate partner violence in a health center in the José Leonardo Ortiz district. The research is quantitative and non-experimental, cross-sectional, correlational design. The non-probabilistic sample consisted of 123 female users of the Center of the Health Center. For data collection, the psychometric technique was applied and as instruments to the violence scale of Valdez (2006) and the questionnaire of depression and anxiety of Beck I and II. For the data analysis, the SPSSv 25 and JASP 0.14 were used

Key Word: Symptoms, partner, violence.

INDICE

APROBACIÓN DEL JURADO.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
Resumen.....	V
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Realidad problemática	9
1.2.- Antecedentes del estudio	14
1.3.- Teorías relacionadas al tema	18
1.4.- Formulación del Problema	29
1.5.- Justificación e importancia del estudio	30
1.6.- Hipótesis	31
1.7 Objetivos	31
Objetivo general	31
Objetivos específicos	32
II. Material y Método.....	32
2.1.- Tipo y diseño de investigación	32
2.2 .- Población y muestra	33
2.3.- Variables, Operacionalización	34
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad	37
2.5. Procedimiento de análisis de datos	38
2.6.- Criterios éticos	39
2.7.- Criterios de rigor científico	39
III. RESULTADOS	40
3.1 Resultados en Tablas y Figuras	40
3.2 Discusión de resultados	47
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
Conclusiones	48
Recomendaciones	48

I. INTRODUCCIÓN

En 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas promulgo la «Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer» aun así este tema ha ido en los últimos años mostrándose en aumento en sus diferentes modalidades siendo más predominantes la violencia psicológica, física y sexual, en las tres diferentes modalidades causa una repercusión negativa en la victima tanto en su salud física como psicológica.

Diferentes países del mundo muestran estadísticas sobre este tema, pero Latinoamérica es uno de los primeros continentes que sobresale por su aumento de casos, mortalidad y feminicidios viéndose como un problema de salud social que se ha visto difícil de erradicar a causa de que las afectadas de la violencia de pareja deciden callar y proteger a su agresor por temor a que les ocasione algún daño físico mayor.

A inicios del año 2020 un nuevo virus surgió “La Covid-19” poniendo a la población en confinamiento pero no obstante deteniendo nuestro mayor problema como es el de la violencia de pareja percibida, donde la víctima se ha visto obligada a convivir con su agresor por varios meses aumentando la incidencia de violencia física, psicológica, sexual y así mismo el no poder acercarse a denunciar ha llevado a la víctima a poner en peligro su estado psicológico, lo que ha generado el sufrir ansiedad, estrés postraumático, depresión, síntomas frecuentes en una víctima de violencia de pareja.

La ansiedad, estrés postraumático y depresión son los síntomas más recurrentes que se presentan a largo plazo en casos de violencia de pareja repercutiendo negativamente en la vida social, emocional de la víctima de igual manera aumentando el riesgo de afectar su salud mental de manera drástica generando nuevos trastornos mentales. Todo ello afectando la vida psíquica de la víctima de violencia.

El presente informe está comprendido por 4 puntos donde se encontrará información pertinente de acuerdo al tema de investigación. En el primer punto podemos encontrar desde la realidad problemática hasta los objetivos esperados. Así mismo en el segundo punto se habla del instrumento trabajado para la recabación de datos, así como la muestra y población. En el tercer punto se observara las tablas de resultados donde se dará respuesta a los objetivos planteados. Y en el último punto se ofrece la lista de conclusiones y recomendaciones según los resultados arrojados en esta investigación

1.1 Realidad problemática:

La Organización Mundial de la salud (OMS, 2021) informa que desde el 2018 hasta el 2020 da como resultado que de tres mujeres maltratadas por parte de su pareja ha sufrido actos de violencia psicológica, física o sexual y estos datos han sido recabados en 161 países. Además, la Organización panamericana de la salud (OPS, 2020), sostienen que la violencia contra la mujer da como respuesta un daño físico, sexual o psicológico la misma que ataca en sus emociones y provoca que la mujer que es violentada no tenga vida pública ya que su pareja le prohíbe a esto se suma la violencia sexual utilizando la fuerza. Según la Asamblea de las Naciones Unidas (1993), la violencia contra la mujer es todo acto de violencia sea psicológico, físico, sexual sumándose amenaza o coacción por parte de su pareja o exparejas. Según Dutton (2012), en sus trabajos clínicos indica que los efectos psicológicos por parte de maltratos generan traumas y dando respuestas cognitivas, conductuales, emocionales, interpersonales y físicas.

De acuerdo al estudio con referencia a la violencia contra la mujer en el País de Colombia se utilizaron 20 artículos de la cuales fueron divididas en contexto educativo, laboral y familiar, de la cuales arrojaron en el ámbito familiar, relación de pareja indica que de 5 artículos de los 15 revisados se evidencio manifestaciones de violencia psicológica como: malos tratos, palabras negativas, humillaciones, agresiones verbales, amenazas, celos, burlas, miedos, etc. A esto se suma la del contexto de violencia sexual dando como un resultado que de 10 artículos de los 15 consultados se identificó violencia sexual a la mujer manifestándose de la siguiente manera: abuso sexual, relaciones sexuales forzadas. Dando como resultado final que la violencia psicológica esta un segundo lugar siendo primero la violencia sexual en Colombia.

El Perú no es ajeno a estos casos de violencia contra la mujer, debido que en la cuarentena los casos de violencia han sido elevadas, y es que la víctima se

ha visto obligada a convivir veinticuatro horas con su agresor, de acuerdo a una estadística del programa Nacional Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), refieren que en el año 2020 y principios del 2021 se registraron 3,556 casos de violencia contra la mujer, señalando que estas cifras se atendieron en plena cuarentena en los centros de emergencia mujer (CEM), las mismas que funciona en el Departamento de Lambayeque, dichos casos fueron denunciados por mujeres entre las edades de 15 a 49 años las mismas que han sufrido cualquier tipo de violencia. Asimismo el Ministerio de la Mujer, indico que un 42,9% las mujeres han sufrido violencia psicológica a esto se suma la violencia física un 46,5% en el transcurso que va este año, con respecto a la agresión económica solo se presentó un 0.3% de enero a diciembre del 2020, estos datos han sido procesado por el MIMP dando con un resultado final que el año pasado el 46% las mujeres fueron agredidas psicológicamente y 42,9% en 2021, sobre la agresión física en el 2020 un 43,9% y 46,5% durante este año (La Republica 2021).

Así mismo los autores Ferrer y Bosh (2007), nos mencionan que el origen de estos actos de violencia que ocurre muchas veces dentro del hogar es acoplado a una fuerza de poder masculina en la que monopoliza los ingresos económicos de la familia mostrándose como la cabeza del hogar el hombre y es por eso que la mujer deja a un lado estos maltratos aceptando que es “normal” dentro de la convivencia conyugal.

Según el plan nacional contra la violencia basada en género (2021), la violencia en las relaciones de pareja resulta de un vínculo de poder establecido en el sistema de género. Se trata de una práctica aprendida y/o costumbre que atraviesan todas las clases sociales y niveles educativos, la cual está dirigida a intimidar, minimizar y ejercer el control hacia las mujeres por parte de los varones. La violencia en la pareja constituye un problema de salud pública y un abuso de los derechos humanos, así como un obstáculo para el desarrollo social-humano; dado que dicha violencia ocasiona impacto sobre el avance

educativo y la salud de la víctima, a su vez trae graves repercusiones en su salud mental

El Consejo General de la Psicología de España, 2019 nos relata un nuevo estudio que analiza el efecto de la violencia de Género en España en el cual nos especifica que el 68 % de mujeres víctimas de violencia física muestran que uno de los efectos consecuentes son la impotencia y tristeza. Por otro lado si se habla de violencia sexual la angustia y tristeza es de un 90 %. De ambos tipos de violencia existe un 60 % que ha sufrido cambios de ánimo como labilidad emocional 70%, inestabilidad de carácter 72%, del mismo encontramos a un 51 % asociado a la pérdida de autoestima.

Así mismo Guedes y Adams (2014) realizaron una investigación referente a la violencia contra las mujeres por parte de su esposo o compañero, datos recogidos entre el año 2003 y el 2009 en 12 países de América Latina y el Caribe. Se halló que entre la cuarta parte y la mitad de las mujeres informaron haber sufrido violencia. Respecto al Perú, se mostró que es el tercer país con mayor prevalencia de violencia física o sexual a la mujer entre las edades de 15 a 49 años de edad por parte de su pareja ya sean casadas o de unión libre.

Del otro lado Rodríguez y Biezma (2007) menciona que la violencia a la mujer a largo plazo le cuesta restituirse y en nivel psicológico comienza a presentar trastornos de ansiedad y depresión, estrés postraumático; tendencia a la baja autoestima, vergüenza e incluso culpa originando una baja autovaloración por lo que la víctima le cuesta poder afrontar situación de riesgo generando un nivel de desajuste psicológico.

De la misma manera el Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2018. Nos muestra el Artículo “Impacto y consecuencia de la violencia contra las mujeres” que detalla un reporte sobre Jamaica, Ecuador, Nicaragua, Paraguay y el Salvador que nos indica que un 50 % de la población de mujeres en situación de violencia se les dificultad culminar

su trabajo u otras obligaciones, así mismo el 76 % indico vivir con miedo constante y el 68 % y 64 % suele tener miedo de sufrir más violencia.

Mientras tanto García y Moreno (2013) concluyeron que las mujeres que habían sido víctimas de violencia física o sexual por parte de su pareja presentan mayor riesgo de padecer una serie de enfermedades de transmisión sexual, así como mayor probabilidad de padecer disturbios mentales (como depresión) y son más propensas a tener problemas con el abuso del alcohol.

Por otro lado el comité Estadístico Interinstitucional de la Criminalidad (2018) se ha evidenciado casos de violencia en el distrito de José Leonardo Ortiz debido por ser un distrito mayor densidad poblacional y la evolución de la violencia hacia la mujer ejercida por la pareja conyugal ha venido en aumento dando un 68.5 % especial la violencia psicológica, es por eso que se debe tratar las víctimas, ya que corre en un riesgo vuelven a recaer y puedan regresar con su agresor.

Además Flores y Mera (2018) de acuerdo a su investigación que se ha centrado la violencia de pareja conyugal en la provincia de Chiclayo, ha dado como resultado las dimensiones de mecanismos encubiertos y manifiestos la violencia física y sexual.

Del mismo modo Olivares (2017) Actualmente, se está viviendo un problema social por los constantes maltratos hacia la mujer por parte de sus parejas, causando gran atención por parte de la población, autoridades y medios de comunicación, por medio de manifestación para concientizar a la población en especial a los hombres sobre la violencia contra la mujer, sin embargo hay muchas víctimas que optan por convivir con el agresor y no salir de esa relación de maltratos.

Así como Sabina (2012) La violencia contra la mujer se ha incrementado a nivel mundial en estos últimos años, afectando la salud mental siendo provocadas por su pareja ocasionando violencia psicológica, física y sexual estos tipos de violencia es un problema universal, ya que está presente en todas las culturas sociales, religiones y edades. Por qué se origina esta violencia contra la mujer por parte de su pareja, y es que el hombre siempre quiere tener el poder en la relación y es por ello que comienza a desvalorizar a su pareja, atacando su autoestima generándole una desconfianza en su persona y volviéndola dependiente a él sumándole a ello maltratos, insultos, acusaciones, amenazas, críticas destructivas, gritos, manipulaciones, silencio, desprecio e indiferencia; todo eso ocasiona en que la mujer comience a presentar signos de depresión, angustias, estrés etc.

De acuerdo a un estudio realizado por la Universidad de Madrid, por Rodríguez et al. (2012), refiere que el uso de los medios de comunicación como los celulares , Tablet, internet, siendo estos dispositivos más usados en las parejas como medio de transmitir sus sentimientos, estados de ánimos, las aplicaciones más usadas como el Facebook, Whatsapp u otras de comunicaciones escrita provocando a veces a no tener una conversación que no sea fluida ocasionando malos entendidos asimismo estos medios puede ser aprovechado por una persona con psicopatología agresiva con el fin de tener un mayor control en la vida de la otra persona que viene ser su pareja. Según Amaro Quintas (2012) el mundo de la tecnología ha cambiado el día a día de las personas de como relacionarse y hasta en el trabajo como en los estudios, pero a la vez también afectado en relaciones de parejas por ese medio comienza el agresor comienza a tomar controlar por medio de aplicaciones y va manipulando a la víctima hasta dominarla afectando psicológicamente.

En el centro de salud de José Leonardo Ortiz sea presentado 123 casos de violencia contra la mujer producida por su pareja entre las edades de 17 a 50 años, presentado fuerte síntomas psicológicos en las agraviadas en el (2020).

A esto se suma el reporte estadístico del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2020) donde se atendieron más casos de agresión psicológica siendo la afectada la mujer, estos hechos ocurrieron en plena pandemia, asimismo también hubo denuncias por maltratos físico y sexual pero fueron menor a la cifra antes indicada, dando como un resultado de 180 mil casos de violencia a la pareja.

La presente investigación tiene como finalidad distinguir con claridad las variables dependiente e independientes, el vacío que viene ser el origen del problema, por lo que cada año se incrementa los casos de violencia contra la mujer y especificar cuáles son los síntomas que puede presentar la víctima a mayor rango que ha sido violentada por su pareja, a pesar de existir anteriormente estudios sobre tipos de violencia mas no se han centrado en los síntomas que puede presentar y en dar la mayor información a las mujeres que son habitantes del distrito de José Leonardo Ortiz. Puicon (2020).

1.2.- Antecedentes del estudio

a) Internacionales:

Muñoz (2020) en su investigación “Violencia sufrida y depresión en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020” siendo un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental que tuvo como objetivo determinar la percepción de violencia ante los síntomas depresivos, se aplicó el instrumento escala de violencia percibida en la relación de pareja y la escala de valoración de Hamilton (HDRS) a 55 usuarias arrojando como resultados que el 42%, presentaron depresión mayor, seguido de 27%, que presentaron niveles de depresión menor. Una porción menor aún, alrededor de 16%, presentó niveles de depresión mayor. Así mismo el 15% de evaluadas, presentó depresión. Por otro lado el estudio determino

que existe una fuerte relación entre las tres dimensiones de violencia de pareja y la depresión. Siendo, la violencia psicológica, la de mayor rango.

Alvarado (2018) quien realizó su investigación en Ecuador sobre la dependencia emocional y violencia sufrida por parte de la pareja, dicho estudio tuvo un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, se le aplicó un cuestionario (CDE) a 480 estudiantes y a 220 mujeres adultas dando como resultado que el 78.6% presenta indiferencia por parte de su pareja, 5.5% rechazo y un 15.9% acepta cualquier tipo de violencia, al final se concluyó que la mujeres que acepta las violencias como las indiferencias por parte de la pareja en su mayoría han sufrido violencia psicológica en sus hogares desde muy pequeña.

Heredia (2018) es sus estudios realizados en Ecuador sobre las percepciones frente a situaciones de violencia en las relaciones de pareja aplicando aplicaron un cuestionario de 20 preguntas a 154 estudiantes universitarios, un con escala de Likert, teniendo como resultado que el 85% de estudiantes detectan fácil las amenazas por parte de su pareja y el 82.5% muestran baja autoestima estos dos indicadores está relacionado con sus acciones diarias.

Safranoff (2017), indica en su investigación que lo realizo en Argentina, sobre los factores de riesgos en la violencia psicológica por parte de la pareja hacia la mujer, identificaron que estos factores han ido incrementando desde el 2015, dieron como resultado que el 24,5% sufrió alguna de las formas de violencia psicológica están más propensas a ser víctimas de otro tipo de violencia, asimismo estas mujeres no tienen educación pueden ser consumidores de alcohol o presentan algún trauma de su infancia.

Cuenca y Graña (2016), en su estudio en España en la Universidad Complutense de Madrid con la finalidad de descubrir las posibles variables

psicopatológicas en una agresión física en parejas heterosexuales, se tomaron muestras a 2.032 de la Comunidad de Madrid, utilizando la Escala de Tácticas Conflicto (CTS-2) dando como resultados una prevalencia de agresión psicológica superior a la agresión física y diferencias significativas en agresión física de bajo nivel en el caso de las mujeres, 13% vs. 10%, $\chi^2(1, N = 4.064) = 7.43, p < .001$. Los resultados indican que los síntomas más comunes es la hostilidad, personalidad impulsiva, antisocial, experiencias de victimización tienen un impacto en hombre y mujeres entre los 18 y 29 años.

Chávez y Juárez (2016), en Ecuador cuyo estudio tuvo como finalidad de identificar el maltrato emocional de la mujer provocado por su pareja, aplicaron un cuestionario sobre *respuestas emocional a la violencia a mujeres* entre las edades de 25 a 40 años, arrojando como resultados un 75% las mujeres sufren agresiones físicas, agresiones sexuales con un 16% y agresiones psicológicas en un 100%. Evidenciándose en este estudio la presencia de los tres tipos de violencia en el contexto de la relación de pareja en general son víctimas psicológicas y otro tipo de maltrato, a pesar que presentan estos tipos de violencia aún siguen conviviendo con sus agresores.

b) **Antecedentes nacionales:**

Peña (2019), realizó su investigación en los factores que influyen en la violencia en mujeres (yanacancha), se utilizó como cuestionario de violencia de pareja teniendo como confiabilidad alfa de Cronbach, 0.871 dando como respuesta el 46% de mujeres tiene estudios del nivel secundaria, el 32% tiene nivel educativo técnico y el otro 22% tiene nivel educativo superior. Concluyendo que el mayor porcentaje de mujeres no tienen estudios superiores y son las que más sufren cualquier tipo de violencia.

Espinoza (2016), sus estudios lo realizó en el distrito de Pallanchacra, Departamento de Cerro de Pasco, el mismo que indica que la violencia conyugal

muestra una dependencia emocional , se hizo un estudio correlacional a 114 mujeres entre las edades 18 a 60 año, se utilizó cuestionario de actitudes hacia violencia contra la mujer, dando como respuesta que si existe relación entre la dependencia emocional y actitudes frente a la violencia ($r=0.833$; $p= <0.001$), evidenciando niveles altos de dependencia emocional la mujer hacia el agresor. **Crisostomo (2016)**, realizo sus estudios en Perú, sobre las secuelas que deja la violencia contra la mujer rural, dichos estudios lo realizo en zonas urbanas, recabando datos a instituciones del estado (Poder Judicial, Ministerio Publico, Policía Nacional) teniendo como resultado que las mujeres maltratadas por su pareja no reconoce al estado como una garantía para su protección más bien creen que el estado apoya a los agresores dejándolas expuesta a la violencia.

Aldave (2016), quien realizó un estudio para determinar si existía relación entre la depresión y la violencia doméstica en pacientes de la sala psiquiátrica del Centro Médico EsSalud-Ascope. Dicho estudio se dirigió a una población de de 125 pacientes, divididos en 2 grupos: los que presentaron violencia intrafamiliar y los que no. Finalmente, se concluyó que existía relación entre depresión y violencia intrafamiliar en los pacientes de los departamentos de psiquiatría del centro médico EsSalud-Ascope

c) **Antecedentes locales:**

Díaz Vargas (2020), indica en sus estudios en la ciudad de Chiclayo, con respecto al alto índice de violencia contra la mujer , utilizo como técnica entrevista la misma que se le practico a las mujeres que son integrantes del colectivo Ni una Menos y de Casa Hogar Gladys, teniendo como resultados que a pesar que las mujeres cuenten con el apoyo de programas como AURORA aun presenta traumas de violencia y al ver que en el distrito de Chiclayo no hay albergues para las mujeres y sus hijos que son víctimas de violencia, no reciben

el apoyo de un psicólogo oportuno con el fin que supere esas secuelas y así se puedan defender ante la sociedad.

Valdivia (2019), realizó sus estudios en el Departamento de Lambayeque sobre la violencia contra la mujer dicha investigación tuvo como línea no experimental, descriptivo, aplicó a 70 mujeres un inventario social, construido por Flaherty, Gaviria y Pathak (1980), con el fin de identificar los niveles de dimensión de la variables y los factores social de la mujeres dando como resultado que la mayoría de las mujeres presentan un soporte social moderado en cambio en la dimensiones se muestra que un 60,00% hay reciprocidad, 54,29% , emocional 47,14 %, violencia 94,29 % y apoyo emocional 50,00 % , en conclusión las mujeres presenta un alto índice de violencia por parte de su pareja pero como se evidencia el apoyo psicológico es bajo.

1.3.- Teorías relacionadas al tema

a).- Violencia contra la mujer

Según la Amnistía Internacional (2016), la violencia contra las mujeres no es exclusiva de ningún sistema social; se da en todas las sociedades del mundo y sin distinción de posición se caracterizan por su profunda situación y su intransigencia; impidiendo a las mujeres ejercitar sus derechos humanos y disfrutar de ellos.

La violencia hacia la mujer, surge de un patrón de habitualidad y no de un mero incidente aislado, construido en base a los estereotipos y roles de género que consideran la violencia como medio efectivo de poder y control sobre las mujeres, caracterizado por el uso de conductas físicas, sexuales y psicológicas. Así pues Varillas (2016), refiere que la violencia contra la mujer es un problema mundial, histórico y estructural, ya que a lo largo de la historia se ha podido constatar que la mujer cumple un rol determinado socialmente; es decir, que se ha ido construyendo una realidad donde lo femenino es inferior a lo masculino, haciendo creer que la mujer es el sexo más débil y se debe dominar.

Del mismo modo Ferrajoli (2006), en su Teoría Neoconstitucional nos habla de los derechos humanos y se avoca a la expansión de las fuentes del derecho y al respecto e igualdad de género no a la violencia y discriminación.

b).- Violencia de pareja percibida:

Rodas, et al, 2018 sostienen que la violencia de pareja puede ejercerse, al cual se le denomina violencia de pareja práctica o recibirse al cual denominamos violencia de pareja percibida. Ellos agregan la dimensión de manipulación sexual, que consiste en una presión psicológica para que se realicen actos sexuales.

La exposición a cualquier tipo de violencia conlleva a un extenso conjunto de efectos en relación a la salud psicológica, viéndose los trastornos psicológicos más frecuentes: Aislamiento social, desvalorización de la autoestima, modificación de carácter, depresión, ansiedad, estrés postraumático.

La violencia de pareja comprende diversos aspectos, efectos y causas, los tipos de violencia más comunes que afecten a la víctima de violencia en la pareja según refiere Rivera (2017) es la violencia emocional la más caracterizada en las relaciones de pareja, donde se procura restringir, manipular y/o dominar las opiniones, creencias o decisiones a través de una mezcla de amenazas y humillaciones. En cambio, la violencia física se muestra mediante las conductas y/o acciones hacia la víctima. Por otro lado, en la violencia sexual podemos encontrar que es todo hecho intencional que va desde el acoso callejero o cibernético hasta una violación.

c).- Teorías sobre los síntomas que presenta la víctima

- ***Síndrome de Estocolmo - La teoría de tratamiento factorial***, según Graham y Rawlings, (1992), las mujeres que están sometidas a maltrato sufren del síndrome de Estocolmo se postula esta idea de que la mujer en un estado disociativo al momento de ser violentada por parte del agresor poniéndose en

modo negativo y a la vez sobrevalora lo que percibe y minimizar sus propias necesidades, volviéndola hiperreceptiva ante el agresor.

Chamorro(2008), el maltratador se diferencia de dos tipos : **a) el dominante:** viene ser la persona antisocial y muestra una conducta agresiva sea dentro del hogar como fuera de éste, muchos de ellos presenta una personalidad fría, de ideas cerradas, no sienten aprecio a los demás no respeta y siempre trata de provocar; **b)maltratador dependiente:** aquí el agresor muestra un comportamiento diferente al hogar, cuando está en público su comportamiento no es de ser violento, se muestra amable pero dentro del hogar es otra persona cambia totalmente. Asimismo los agresores siempre suelen presentar baja autoestima, inestabilidad y dependencia emocional mostrando varias personalidades, sus síntomas más comunes son, no controla su ira, celos, ansiosos, impulsivos, les gusta humillar a la mujer, hacen que se sientan culpables las manipula y se justifican ante esta violencia.

➤ **Teoría de Entrenamiento en autocontrol**

Rehm (1977) propuso esta teoría en el intentó integrar los aspectos cognitivos y conductuales del trastorno de la persona con la finalidad de manejar la depresión hace un énfasis en una combinación de la consecución progresiva de la meta, autorefuerto, manejo de contingencias y rendimiento conductual.

➤ **Teoría de la Impotencia Aprendida.**

Walker (1984) formuló la Teoría de la Impotencia aprendida, refiriendo que la mujer que ha experimentado algún tipo de violencia queda imposibilitada su voluntad y muestra una deficiencia cognoscitiva emocional, afectándola de una manera adversa y estancándola en una relación violenta. En sus recientes investigaciones indica seis criterios que sufre la mujer maltratada la misma que presenta trastorno de estrés postraumático, siendo a) *Reviviscencia del trauma*, la víctima cuando revive sus recuerdos de la agresión , comienza a presentar un alto grado de ansiedad y excitación, siempre esta alerta como si algo malo le fuera a pasar; b) *Conducta elusiva y entumecimiento emocional*, la víctima trata

de protegerse utilizando mecanismos como no aceptar que la están agrediendo, idealiza a la pareja, presenta disociación y elimina los sentimientos de ira contra la pareja agresora, justifica todo ataque del agresor; c) *Perturbaciones en las relaciones interpersonales*, aquí la víctima siente que la han abandonado, desarrollando un resentimiento a las personas que la rodea, aislándose de la familia y amistades, d) Distorsión de la imagen corporal y/o las enfermedades físicas, la víctima se crea una imagen falsa de ella misma, incluso comienza a presentar desórdenes alimentarios (bulimia y anorexia), todo esto viene ser por la baja autoestima que presenta, e) Problemas sexuales, la mujer al no sentirse atractiva, comienza perder el deseo sexual y comienza a rechazarlo, f) rechaza los tratamientos, la mujer pierde un desinterés en su vida, y es por eso que comienza a rechazar cualquier tratamiento sea psicológico o pasar por un médico para que trate su lesiones.

➤ ***Teorías conductuales de la depresión***

Tearman (1989), refiere que la depresión se puede caracterizar por metodologías científica utilizando un conjunto de técnicas que se basa en la conducta, la depresión unipolar está relacionado con las interacciones negativas entre el persona y lo rodea; es por eso que las estrategias conductuales se utilizan para cambiar estándares que se adapta a la conducta, cognición y emoción.

➤ ***Teoría de la transmisión transgeneracional de la violencia.***

Duarte (2007), el rol que cumple los adultos dentro del hogar (padres e hijos) debe ser muy importante, si en el hogar hay violencia habiendo un pasivo (víctima) y activo (agresor), esos niños observan y cuando sean adultos serán violentos o sumisas ante maltratadores convirtiéndose en un círculo repetitivamente.

➤ ***Teorías centradas en el proceso de toma de decisiones***

Choice y Lamke(1997), según su teoría se basa en la integración en el proceso de toma de decisiones desde la mujer maltratada por la que se desarrolló dos preguntas fundamentales la que consta la primera es ¿estaré mejor fuera de la relación de pareja? Teniendo como resultado cuatro causas: a) cuál es el grado de satisfacción que produce tu pareja, b) la inversión realizada, c) que alternativas disponibles te da esta relación; d) carga familiar y ambiental para continuar o concluir con esta relación; asimismo la segunda pregunta es ¿seré capaz de salir de esta relación con éxito?, en esta pregunta se basa en los recursos psicológicos como el control de sus sentimientos, si la mujer al responder estas preguntas lo hace de una manera negativa se da por la conclusión que ella continuara con una relación conflictiva, violenta por parte de su pareja.

➤ **Teoría Biológica**

Ramírez (2000) la agresión viene ser una contestación de supervivencia por parte del sujeto frente a su medio ambiente que lo circunda, actualmente que se está viviendo la violencia de género en la pareja siendo esta conducta connatural del ser humano la agresividad que muestra en su composición biológica para dominar a las hembras, sin embargo esto no aplica a todo los hombres pese a ser fuertes no son violentos.

➤ **Teoría Generacional**

Esta teoría explica por qué el ser humano violenta a su pareja, esto empieza a partir de la fase de su infancia teniendo el rechazo y la violencia por su papá y el apego inseguro a la mamá, El pasado de hombres agresores demostró que la mayor parte han sufrido malos tratos físicos y emocionales por parte del papá y aquello influye al instante de interaccionar con la pareja. Estas actitudes influyen en su idea de identidad al no poder moderar su furia y ansiedad.

El segundo elemento viene ser interacción inicial de un hombre con su mamá la misma que le ofrece la consciencia de que puede actuar sin ayuda, el infante comienza acercarse con el objetivo de compartir sus nuevos descubrimientos, esta etapa de acercamiento se caracteriza por el deseo de unirse con el individuo que ama a medida que siente temor de que ésta lo absorba, empero si se pone en la situación de que hubo una división con la mamá no atendiendo sus necesidades el infante comienza a tener crecimiento de tensión y ansiedad . Dutton y Golant (1997).

Se piensa que la violencia física, implica la utilización de algún instrumento con el fin de atacar a la otra persona de manera intencional provocando una lesión física, daño o dolor independiente del resultado que tome la conducta el agresor; conductas que pueden ser activas (bofetadas, golpes, patadas, puñetes, hasta armas que causan algún tipo de lesión, ahora las conductas pasivas viene ser las que privan a la víctima de atención de un profesional como un médico para tratar lesiones o enfermedad que padece o en caso de no avisar que se encuentra en riesgo su salud; todo esta violencia ocurre dentro del ámbito personal y a esto se suma el maltrato psicológico (McAllister, 2000).

➤ ***Teoría de la Trampa Psicológica*** - Brockner y Rubin (1985), se aplicó a mujeres que han sufrido algún tipo de maltrato por parte de su pareja pero no deciden abandonar, de esto se trata esta teoría las mujeres cuando empieza a tener una relación de pareja todo es armonioso, pero cuando cambia el comportamiento de la pareja y aparece episodios de maltrato que se vuelve frecuentes la mujer se plantea si sería la mejor opción abandonar o invertir más esfuerzo con el fin de que cambie la pareja es por eso que actúa la manera de ser más armoniosa la relación a pesar que está invirtiendo tiempo.

➤ ***Teoría cognitiva de Beck***

Según Beck 1979, según la cual la depresión es en gran medida el resultado de acontecimientos y situaciones que ha vivido el sujeto de modo erróneo, la misma que gira en tres conceptos: a) la cognición: que esta estructura del pensamiento, percepción y representaciones mentales, b) contenido cognitivo: son las imágenes y pensamiento que viene a su mente, c) los esquemas: son creencias que se constituyen en los directrices que sirven para procesar la información del medio, como experiencias o sucesos anteriores.

b).- Dimensiones de las variable de la violencia de la pareja percibida.

1. Violencia psicológica:

Es toda acción u omisión directa o indirecta, que pudiera ocasionar daño emocional, disminuir la autoestima, perjudicar o perturbar el sano desarrollo de la personalidad de la mujer, degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de las personas por medio de intimidación, manipulación, amenaza, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud mental, la autodeterminación, la autoestima o el desarrollo personal, sin importar el tiempo que requiere para su recuperación

Este tipo de maltrato puede ser reflejo de diversas actitudes por parte del agresor: "hostilidad, que se manifiesta en forma de reproches, insultos y amenazas; desvalorización, que supone un desprecio de las opiniones, de las tareas o incluso del propio cuerpo de la víctima; e indiferencia, que representa una falta total de atención a las necesidades afectivas y los estados de ánimo de la mujer (Castillo, 2016)

La medición de esta forma de violencia es más difícil, pues los comportamientos concretos varían significativamente según los distintos escenarios. No existe una noción común acerca de qué actos o combinación de actos, y con qué frecuencia, constituyen violencia psicológica o emocional. (Naciones Unidas 2006). El maltrato puede tener secuelas a largo plazo para la salud mental con el desarrollo

de trastornos como depresión, baja autoestima, intentos de suicidio y síndrome de estrés postraumático.

Asimismo las mujeres que son víctimas de violencia psicológica suelen por lo general ocultar o restar importancia al hecho de haber padecido o estar padeciendo algún tipo de maltrato, y solo denuncian las acciones que atentan contra su vida o la de sus hijos.

De acuerdo al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2014 la violencia psicológica está relacionado a insultos, amenazas, humillaciones, desprecio, indiferencia, silencio y todas aquellas acciones que provocan sentimientos de culpa y temor en la víctima generándole a largo plazo una decaída en su autoestima.

2. Violencia física:

Es el acto o conducta que origina daño a la integridad corporal y a la salud implica una lesión en el cuerpo aunque no necesariamente ésta deba ser visible, pues este tipo de violencia comprende un rango de agresiones muy amplio, que va desde un empujón, hasta las lesiones graves con secuelas permanentes o la muerte misma. Así pues, una de estas agresiones físicas consisten en forcejeos, empujones, bofetadas, tracción de cabellos, intentos de estrangulación, torceduras de brazo, golpes de puño, puntapiés, golpes con objetos, quemaduras, agresión con armas de fuego o punzo-cortantes, hasta el homicidio. (Castillo 2016).

De acuerdo al Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2021 la agresión física destaca como todo acto que daña la integridad corporal o pone en riesgo la salud de la víctima, así mismo, la limitación de las necesidades básicas que hayan generado un daño físico o que en un futuro pueden generarlo.

3. Violencia sexual:

Según la Organización Mundial de la Salud, 2021 define a la violencia sexual como todo acto o tentativa sexual bajo la fuerza y/o amenaza incluyendo la penetración vaginal, anal u otra parte del cuerpo utilizando no solo el pene del hombre sino siendo utilizado otro objeto. Por otro lado se encuentra también los tocamientos y hostigamiento sexual.

Se entiende por violencia sexual la realización de un acto de naturaleza sexual contra una o más personas o cuando se hace que esas personas realicen un acto de naturaleza sexual: por la fuerza o mediante amenaza o coacción, causa este acto de violencia es la intimidación, la detención, la opresión psicológica o el abuso de poder, contra esas personas u otra persona o aprovechando un entorno de coacción o la incapacidad de esas personas de dar su libre consentimiento. Elementos de los Crímenes del Estatuto de Roma (2016).

Según la Organización Mundial de la Salud, 2021 define a la violencia sexual como todo acto o tentativa sexual bajo la fuerza y/o amenaza incluyendo la penetración vaginal, anal u otra parte del cuerpo utilizando no solo el pene del hombre sino siendo utilizado otro objeto. Por otro lado se encuentra también los tocamientos y hostigamiento sexual.

Agresión sexual, según el estudio multipaís de la Organización Mundial de la Salud (2005) explica que existe tres tipos de comportamiento de agresión sexual, las cuales son al ser obligada a mantener relaciones sexuales a la fuerza o contra tu voluntad, tener relaciones sexuales coaccionada o por sentir temor por parte de tu pareja, o realizar algún acto sexual denigrante contra tu persona. Asimismo Mora (2008) indica otras formas de agresión sexual como la obligación de tener hijos o de abortar, el empleo de la violencia en el acto sexual, la inducción a la prostitución.

Para McAllister (2000), el maltrato sexual se entiende la relación sexual forzada que puede ser por amenazas, coacción, esto se puede llevar a cabo en un estado inconsciente donde la víctima no pueda defenderse, la relación sexual puede ser vaginal o anal; pero si lo vemos por el lado psicológicos las mujeres maltratadas asume un comportamiento sumida cree que es una obligación que la traten así.

C.- Dimensión de la variable de los síntomas psicológicos

a) Síntoma de depresión:

La palabra depresión viene del latín *depressus*, que refiere derribado. El conjunto de trastornos afectivos con este apelativo se caracterizan por un descenso del humor, y según su gravedad, los síntomas varían entre la pérdida de interés en la mayor parte de las actividades, pesimismo persistente, sentimientos de culpa, insomnio, aumento de la irritabilidad, pérdida del apetito e ideación suicida. Así, la depresión como trastorno puede manifestarse a lo largo de la vida como la aparición de uno o más episodios de dos semanas de duración con las características antes mencionadas. Estos episodios pueden ser recurrentes o más bien tender a la recuperación entre ellos. (Kremer, 2006)

La depresión a menudo no es detectada y por lo tanto su tratamiento es deficiente la dificultad en el reconocimiento del trastorno depresivo estriba en que los síntomas se asocian más a quejas somáticas que psíquicas (Hidalgo, 2004)

De acuerdo al Sistema Nacional de Salud Mental, 2021 nos dice que la depresión genera síntomas que afectan la percepción de sí mismo viendo un cambio en la forma de cómo piensan y se sienten impidiendo realizar y culminar sus actividades diarias de la persona afectada.

Friedman y Thase (1995), la depresión viene ser un trastorno del estado del ánimo (TEA), teniendo como objetivo es el estado de ánimo y subjetivo viene ser las emociones, estas inseguridades patológicas de la depresión se distingue por estado de ánimo, duración y otros síntomas que puede presentar la persona.

b) Síntoma Ansiedad

La ansiedad se puede definir de dos formas en virtud de sus funciones: en primer lugar, se considera como una reacción normal de carácter emocional frente a la necesidad de adaptación a eventos aversivos habituales. En este caso, la ansiedad genera nerviosismo y desasosiego, los que suelen ser transitorios, para dar paso más tarde al retorno a la condición emocional basal. Los rangos de esta reacción suelen estar dentro del umbral emocional normal, lo que permite que la ansiedad constituya una respuesta útil de adaptación. La segunda función es la posición de los fenómenos clínicos. Esto sucede cuando se vuelve persistente, intensa y autónoma respecto a los estímulos medio-ambientales. En este caso, se trata de una respuesta desproporcionada a un estímulo interno no definido, como la anticipación de un daño o desgracia futuros. Se ve acompañada de sentimientos de disforia, síntomas somáticos de tensión, establecimiento de conductas de retraimientos (Celis. 2001).

La teoría psicoanalítica de la ansiedad

Freud (1971), según indica viene ser un estado afectivo desagradable, acompañados de pensamientos negativos causando un cambio fisiológico, por lo que clasifico tres teorías sobre la ansiedad: a) ansiedad real se relaciona entre el yo y el mundo exterior, b) ansiedad neurótica: expone sus impulsos retenidos que presenta el sujeto ante un recuerdo castigado, c) ansiedad moral, conocida como la vergüenza, el super - yo ante una amenaza pierda el control de sus impulsos.

Spierlberger (1980) refiere que la definición ansiedad se debe diferenciar en los conceptual y operacional, clasificando la ansiedad en dos causas, a)

sentimientos subjetivos que activa el sistema nervioso, denominándolo ansiedad- estado; b) ansiedad - rasgo, domina la personalidad esto aparece cuando la persona comienza a sentir un tipo de amenaza.

c) Síntomas Estrés Postraumáticos

Janet (1909), las reacciones postraumáticas viene ser Fobia al recuerdo, que viene ser las experiencias traumáticas con los recuerdos de conciencia, asimismo plantea el proceso de disociación, el sujeto toma distanciamiento de un trauma y controla un episodio de su vida, el bloqueo de los procesos cognitivos y afectivos (TEPT) impidiendo el trauma preexistente, el sujeto presenta esquemas conflictivas al enfrentar un episodio traumático.

Marian Rojas Campos (2016), refiere que el estrés postraumático ocurre por un hecho psicológico, sin embargo algunas investigaciones indican que estrés traumático no es suficiente para causar postraumático, esto quiere decir que se presenta dos tipos de variables el psicológico y biológico, también es claro que cada factor de estrés traumáticos es único y da como resultado acontecimiento traumáticos como la violencia, el abuso, por otro lado se tiene que los estudios científicos han demostrado que las personas que sufren de trastornos de estrés pos traumático sus síntomas son diferentes a otras personas.

Por último el estrés postraumático es una síntoma que presenta una mujer que sufre de violencia por parte de su pareja, siendo esto un problema social y de salud, ya que en el hogar es en donde ocurre el mayor riesgo de situaciones de violencia por su pareja.

1.4.- Formulación del Problema

Teniendo como referencia los síntomas que presenta las victimas que han sufrido agresión psicológica de parte de su pareja en la jurisdicción de José Leonardo Ortiz, se realiza las siguientes interrogantes:

1.4.1 Problema Principal:

¿Cuál es la relación entre la violencia de pareja percibida y síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021?

1.4.2 Problema Específicos:

¿Cuál es la relación entre violencia física y síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021?

¿Cuál es la relación entre violencia psicológica y síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021?

¿Cuál es la relación entre violencia sexual y síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021?

1.5.- Justificación e importancia del estudio

La presente investigación muestra información y datos relevantes para futuras investigaciones debido a la carencia y falta de apoyo por parte del personal en el área psicológica del centro de salud de José Leonardo Ortiz. Así mismo es importante conocer las consecuencias psicológicas y físicas de la violencia viéndose afectada su salud mental y sus relaciones interpersonales, para así poder llevar a cabo acciones de aporte, prevención y tratamiento a futuro.

El estudio de esta investigación servirá de apoyo a la población de José Leonardo Ortiz para informar sobre las cifras alarmantes de violencia que se han presentado en el distrito mencionado durante el lapso del año 2021, así mismo concientizar a la población femenina a no tolerar ningún tipo de violencia, y al contrario al mostrar el primer signo de violencia de pareja denunciarlo para que de este modo se pueda prevenir situaciones de riesgo a futuro.

La importancia de esta investigación es reconocer e identificar la relación de la violencia física, psicológica y sexual hacia la mujer generada por su pareja con los síntomas que se han causado por violencia. Por otro lado mostrar las cifras

de los últimos años de violencia que se han generado y cada vez se han mostrado más en aumento como se ha podido observar en el año 2020 debido a las disposiciones municipales de permanecer en cuarentena donde la víctima se ha visto obligada a soportar los diferentes maltratos continuos por parte de su conviviente.

1.6.- Hipótesis

Hipótesis general

HA: Existe relación estadísticamente significativa entre la agresión de pareja percibida ante los síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021.

Ho: No existe correlación estadísticamente significativa entre agresión de pareja percibida y síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021

Hipótesis específicas

HA: Existe relación entre la dimensión síntomas y violencia de pareja percibida y síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021

HO: Existe relación entre la dimensión síntomas y violencia de pareja percibida y síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021

1.7 Objetivos

Objetivo general

- Determinar la relación entre la violencia de pareja percibida ante los síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre violencia psicológica y dimensiones de los síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021
- Determinar la relación entre violencia física y dimensiones de los síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021
- Determinar la relación entre violencia sexual y dimensiones de los síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021

II. Material y Método

2.1.- Tipo y diseño de investigación

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, que se caracteriza a partir de la teoría, realiza la medición del objeto de estudio y utiliza el análisis estadístico para verificar la hipótesis de Bernal (2010). Según su finalidad, se trata de un estudio básico, dado que busca contribuir al desarrollo teórico del objeto de estudio. Según el nivel de investigación, se trata de un estudio correlacional, dado que busca establecer la magnitud de la relación entre las variables de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

El presente estudio se utilizó un diseño no experimental, de corte transversal. dado que analiza el objeto de estudio sin realizar manipulación deliberada del objeto de estudio, y transversal porque se realiza la medición en un único momento, cuyo esquema es el siguiente:

$$X1 - X2$$

Dónde:

X1 Variable de Violencia de Pareja Percibida.

X2 Síntomas Psicológicos

- Relación entre la variable X1 con la variable X2

2.2 .- Población y muestra

Población:

La población está integrada por 123 mujeres víctimas de violencia psicológica por parte de su pareja y que son atendidas en el Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, está comprendido entre las edades 18 a 55 años edad. Ha sido por selección intencional donde se recurrió con el fin de obtener resultados al objetivo principal.

Muestra: La presente investigación trabaja un muestreo no probabilístico estratificado al tamaño de la muestra, teniendo en cuenta la situación que estamos pasando actualmente que es la pandemia de covid-19 y está prohibido el contacto social, en tanto es una muestra a conveniencia de la investigación. Las investigadoras describen que son 123 mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja y que son atendidas en el Centro de Salud del distrito de José Leonardo Ortiz.

Los criterios de inclusión son: Usuarias de sexo femenino, edad de 18 a 55 años, que hayan sido víctima de violencia psicológica por parte de su pareja y ser atendidas en el centro de salud del distrito de José Leonardo Ortiz.

A las usuarias se les otorga el consentimiento informado, que se encuentra a primera mano con el instrumento que será aplicado; a las usuarias se les explicara detalladamente sobre el consentimiento informando y de no haber ninguna duda se pasará a aplicar el instrumento para obtener los resultados a la investigación.

Los criterios de exclusión: Mujeres que tengan discapacidad mental y no tengan pareja.

2.3.- Variables, Operacionalización

Tabla 1. Matriz de Operacionalización Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Escala de medición
Depresión	Se define como una alteración del estado del ánimo persistente, las personas que sufren de depresión muestran una consideración negativa de sí mismo; se consideran inútil y atribuyen sus experiencias desagradables sea mental, moral o su aspecto físico. BECK AARON. (2008).	La variable depresión fue medida por puntajes obtenidos en el Inventario de Depresión (BDI-II) elaborado por Aarón Beck. Que evalúa la gravedad del síntoma que presenta las usuarias (Trastorno del sueño, baja autoestima etc.).	Cambio de ánimo en sus emociones y cuanto puede durar.	Tristeza Baja autoestima Trastorno del sueño Falta de concentración Miedo al fracaso	Cuestionario de BDI-II-Beck II	Intervalo

Ansiedad

Tiene su origen en el término latín anxietas que se trata de una persona que experimenta conmoción, intranquilidad, nerviosismo, o preocupación. Rachman (1984). De allí que de la ansiedad ya como trastorno se derivan varios tipos y tomaremos en cuenta de los que más se relaciona a los síntomas psicológicos ansiedad compulsiva o el trastorno de ansiedad teniendo como causas. Spielberger (1984).

La variable ansiedad Puntajes obtenidos en el Inventario de Ansiedad (BAI) elaborado por Aaron Beck. Que evalúa la gravedad del síntoma que presenta las usuarias (irritabilidad, tensión muscular).

Mecanismo de pensamientos negativos que afecta los síntomas emocional, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad.

Entumecimiento
Irritabilidad
Fatiga
Nerviosismo
Tensión muscular

Inventario de ansiedad BAI-Beck-I

Intervalo

Estrés
Postraumático

Desde la reforma constituida en el DSM-IV-TR sobre lo que se considera una ocurrencia traumática, la violencia ha pasado a formar un estresor capaz de provocar el Trastorno de Estrés Postraumático (TEP) por lo tanto, se ha empezado a investigar este trastorno como una de las posibles consecuencias del maltrato y dicho suceso represente una coacción directa o indirecta para la vida de la víctima creando desesperanza u horror intensos dichas por la American Psychiatric Association (APA) 2000.

La diversidad en las muestras de mujeres trabajadas y en los instrumentos de medida utilizados, tanto para evaluar la violencia como para medir TEP, explica la variabilidad en las tasas de prevalencia a través de los estudios (Mertin, 2000).

Mecanismo del cambio físico y emocional

Estrés
Problemas personales
Dificultad para controlar su vida

DSM-IV-TR

Intervalo

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad

a) .- Técnica psicométrica

La mayoría de las variables psicológicas, puede ser constructos hipotéticos utilizando diversas teorías que explican la conducta humana, estas variables al no ser observada deben ser operacionalizadas o sea indicara la medida que se observara la variable para hacerla empírica, de esta manera la validez del constructo se tratara de probar mediante un test en donde se registraran las conductas, las cuales serán consideradas indicadores válidos. Argibay Juan Carlos (2006).

Para evaluar el índice de violencia de pareja percibida se adaptó el instrumento de Escala de violencia de pareja de R. Valdez-Santiago, at (2006), el cual consta de 27 reactivos y el cual se va a utilizar para medir el nivel de violencia que se ha producido en la mujer en sus diversos modalidades de violencia como son violencia psicológica, violencia física, violencia sexual. Por otro lado para evaluar el índice de síntomas psicológicos (Depresión, Ansiedad, Estrés Postraumático) se utilizó el Inventario de depresión de Aaron Beck, 2011, el cual consta de 21 ítems, y el de Ansiedad de Aaron Beck, 1988. Así mismo la prueba que explora estrés postraumático es la Escala por Estrés Postraumático top-8 de Bobes J. et al., el cual consta de 08 items. Pruebas que al ser adaptadas nos arrojan un total de 35 reactivos para trabajar en la muestra.

Se adaptó un cuestionario en la que consta de 35 preguntas de las mismas que constan 10 preguntas relacionados a la violencia psicológica, física y sexual, 25 son preguntas con respecto a los síntomas más comunes que presenta las víctimas de violencia por parte de su pareja (ansiedad, depresión, estrés postraumática), que fue administrado a 123 usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, las mismas que fueron seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico pueden ser convivientes o casados, entre las edades 18 a 55 años.

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

El análisis de datos se realizó la aplicación de los instrumentos psicológicos psicométricos, luego se procedió para análisis estadístico se empleó el software de cálculo Microsoft Excel 2010 y IBM-SPSS v25.

En primer lugar, se procedió a estructurar el marco teórico a partir de ello la Operacionalización de las dimensiones, indicadores y se construyó reactivos se revisó los instrumentos aplicados verificando si todos los ítems han sido examinados se asignó la codificación de cada ítem por dimensión y variable del objeto de estudio.

Se procedió a efectuar la validez de ítem con el juicio de expertos, se realizó la confiabilidad de los instrumentos para determinar la confiabilidad, después se empleó baremos para el análisis por niveles.

En el análisis correlacional se realizó por medio de IBM-SPSS v25 para hallar la normalidad se empleó la prueba de Shapiro - Wilk, ya que determina la distribución de los puntajes si es paramétrica o no; si es paramétrica para el análisis de las hipótesis planteadas se realizó pruebas estadísticas con el coeficiente de correlación de Pearson y si es no paramétrica se empleó el coeficiente de correlación de Spearman Brown.

Para la recopilación de análisis de datos se llevara a cabo mediante un seguimiento de pasos:

Primero: Se procedió a estructurar el marco teórico y a partir de ello la operacionalización de las dimensiones, indicadores y se construyó reactivo.

Segundo: Se procedió a efectuar la validez de contenido con el juicio de expertos, para lo cual se usó el V de Aiken aplicado en el software Excel 2010.

Tercero: Se aplicó la prueba piloto a 123 mujeres que han presentado ser víctimas de violencia de pareja, para establecer una aproximación real de los síntomas psicológicos presentados en violencia.

2.6.- Criterios éticos.

Para la realización de este proyecto se trabajó en base al reporte Belmont, 1974 donde hacemos cumplir los criterios éticos como investigadores siendo estos:

Consentimiento informado: Con este documento las participantes tienen la oportunidad de tomar la decisión de realizar voluntariamente las preguntas de la Escala a trabajar o sea caso contrario negarse.

Respeto por las personas: Las mujeres que se evaluaron es del centro de salud del área psicológica, fueron tratadas como agentes autónomos, es decir, se respetó sus opiniones, de igual manera tienen el derecho de decidir de no aportar a la investigación si así lo desean. Asimismo, se salvaguardó las identidades de cada persona

Beneficencia: Para la recopilación de los datos de la población se tomó en cuenta el salvaguardar su bienestar, respetándolas y cuidándolas de cualquier daño o exposición. De igual manera se trabajó en base a dos normas en este principio: No ocasionar daño e incrementar los beneficios reduciendo los daños.

Justicia: A todas las involucradas de esta investigación se les proporciono el equitativo beneficio, se mostró igualdad con cada una de las mujeres violentadas con sus necesidades particulares.

2.7.- Criterios de rigor científico.

Fiabilidad: se brindó la veracidad del estudio basado en las teorías o herramientas de prueba de estudio.

Muestreo: Se analizó la muestra de estudio, por lo tanto, se usaron datos e informes que generan la determinación de los participantes para llevar a cabo dicha problemática.

Generalización: las fundamentaciones lógicas del pensamiento de los individuos a cargo de la validez metódica, tomando como base lo que se aplica en el estudio

III. RESULTADOS

3.1 Resultados en Tablas y Figuras

3.1.1 Análisis Correlacional

Objetivo General: Determinar la relación entre la violencia de pareja percibida ante los síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021.

Tabla 1

		Ansiedad	Depresión	Estrés postraumático
Violencia de Pareja	Coefficiente Rho Spearman	,562**	,625**	,630
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	123	123	123

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Prueba de Hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa en los síntomas que presenta las usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021.

Criterios de decisión

Si $p\text{-valor} < .05$: Se rechaza la Ho

Si $p\text{-valor} > .05$: Se acepta la Ho

Decisión estadística: Se rechaza la Ho.

En el análisis inferencial del Coeficiente de Correlación de Spearman entre síntomas y violencia en pareja percibida, se halló $p\text{-valor} < .05$; por lo que se rechaza la Ho que significa que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto mediano. Además, en el análisis inferencial en la correlación entre violencia

de pareja con la dimensión de ansiedad (Rho=562; p<.05), depresión (Rho=625;p<.05) y estrés postraumático (Rho=630;p<.05) Es decir que mientras mayor gestión de sus emociones desde la depresión y estrés postraumática se relaciona con la violencia de pareja percibida.

Objetivo específico 1:

Determinar la relación entre violencia psicológica y dimensiones de los síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021

Tabla 2

		Ansiedad	Depresión	Estrés postraumático
Violencia psicológica	Coeficiente Spearman	Rho ,562**	,625**	,630
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	123	123	123

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Ho: No existe relación estadísticamente significativa en la dimensión ansiedad, depresión y estrés postraumático entre violencia psicológica.

Criterios de decisión

Si p-valor<.05: Se rechaza la Ho

Si p-valor>.05: Se acepta la Ho

Decisión estadística: Se rechaza la Ho a un nivel de significación de .01

En el análisis inferencial del Coeficiente de Correlación de Spearman entre síntomas y violencia psicológica, se halló p-valor<.05; por lo que se rechaza la Ho que significa que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto mediano. Además, en el análisis inferencial en la correlación entre violencia psicológica con la dimensión de ansiedad (Rho=562; p<.05), depresión (Rho=625;p<.05) y estrés postraumático (Rho=630;p<.05) Es decir que

mientras mayor gestión de sus emociones desde la depresión y estrés postraumática se relaciona con la violencia psicológica.

Objetivo específico 2:

Determinar la relación entre violencia física y dimensiones de los síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021

		Ansiedad	Depresión	Estrés postraumático
Violencia física	Coeficiente Rho Spearman	,347**	,349**	,461**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N			

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Ho: No existe relación estadísticamente significativa en la dimensión ansiedad, depresión y estrés postraumático entre violencia física .

Criterios de decisión

Si $p\text{-valor} < .05$: Se rechaza la Ho

Si $p\text{-valor} > .05$: Se acepta la Ho

Decisión estadística: Se rechaza la Ho.

En el análisis inferencial del Coeficiente de Correlación de Spearman entre síntomas y violencia física, se halló $p\text{-valor} < .05$; por lo que se rechaza la Ho que significa que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto pequeño. Además, en el análisis inferencial en la correlación entre violencia física con la dimensión de ansiedad ($Rho=347$; $p < .05$), depresión ($Rho=349$; $p < .05$) y estrés postraumático ($Rho=461$; $p < .05$). Por lo tanto, se acepta la Ho, lo que significa que no existe una relación estadísticamente significativa negativa con el tamaño del efecto trivial.

Objeto específico 3

Determinar la relación entre violencia sexual y dimensiones de los síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021

		<u>Ansiedad</u>	<u>Depresión</u>	<u>Estrés postraumático</u>
Violencia sexual	Coefficiente	,165	,130	,188**
	Rho			
	Spearman	,000	,000	,000
	Sig. (bilateral)			
	N			

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Ho: No existe relación estadísticamente significativa en la dimensión ansiedad, depresión y estrés postraumático entre violencia sexual.

Criterios de decisión

Si $p\text{-valor} < .05$: Se rechaza la Ho

Si $p\text{-valor} > .05$: Se acepta la Ho

Decisión estadística: Se rechaza la Ho.

En el análisis inferencial del Coeficiente de Correlación de Spearman entre síntomas y violencia sexual, se halló $p\text{-valor} < .05$; por lo que se rechaza la Ho que significa que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto pequeño. Además, en el análisis inferencial en la correlación entre violencia sexual con la dimensión de ansiedad ($Rho=165$; $p < .05$), depresión ($Rho=130$; $p < .05$) y estrés postraumático ($Rho=188$; $p < .05$). Por lo tanto, se acepta la Ho, lo que significa que no existe una relación estadísticamente significativa negativa con el tamaño del efecto trivial.

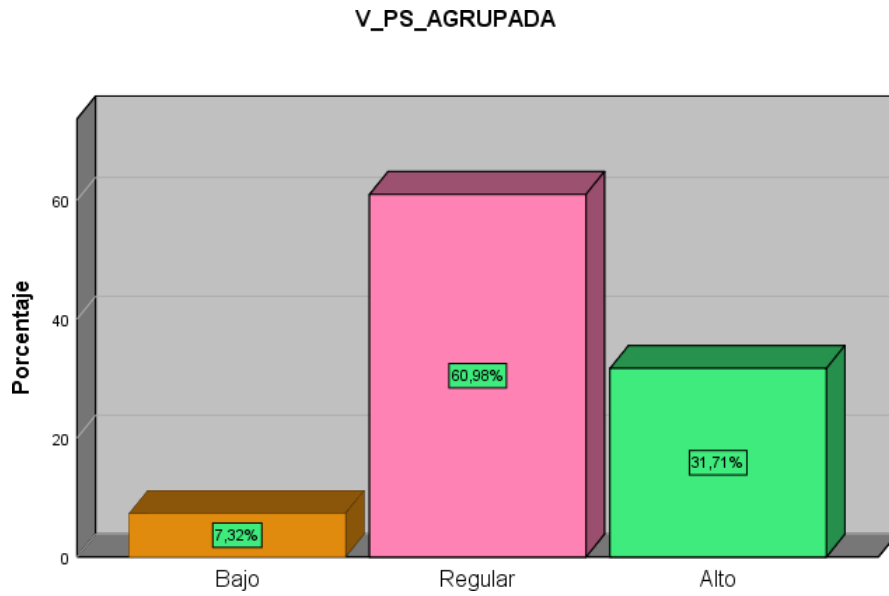


Figura1. Niveles de la dimensión Violencia Psicológica en usuarias de un centro de Salud de José Leonardo Ortiz

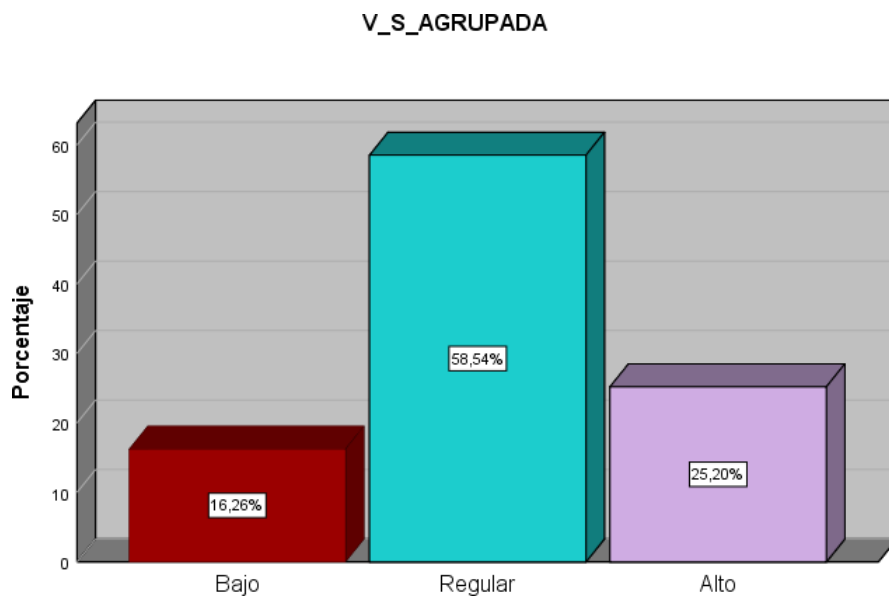


Figura2. Niveles de la dimensión Violencia Sexual en usuarias de un centro de Salud de José Leonardo Ortiz

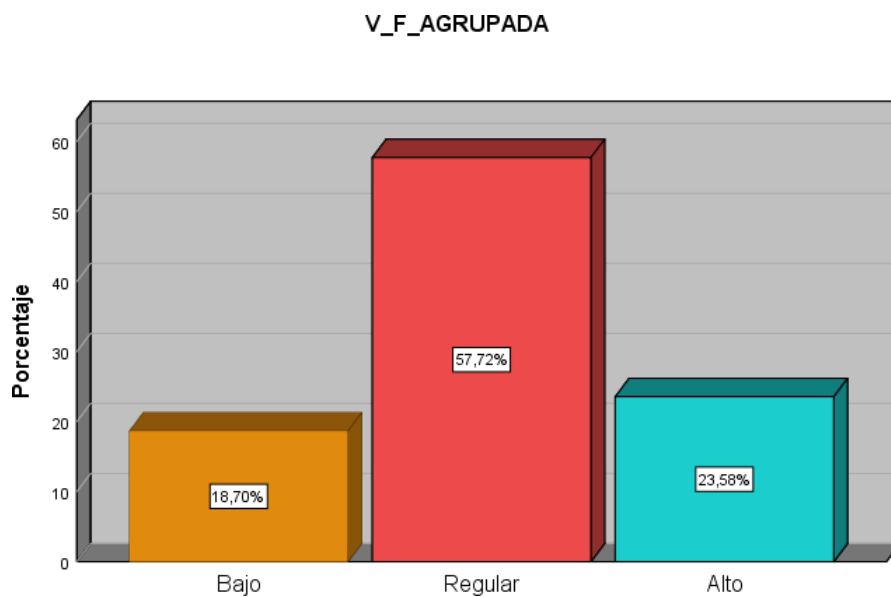


Figura3. Niveles de la dimensión Violencia Física en usuarias de un centro de Salud de José Leonardo Ortiz

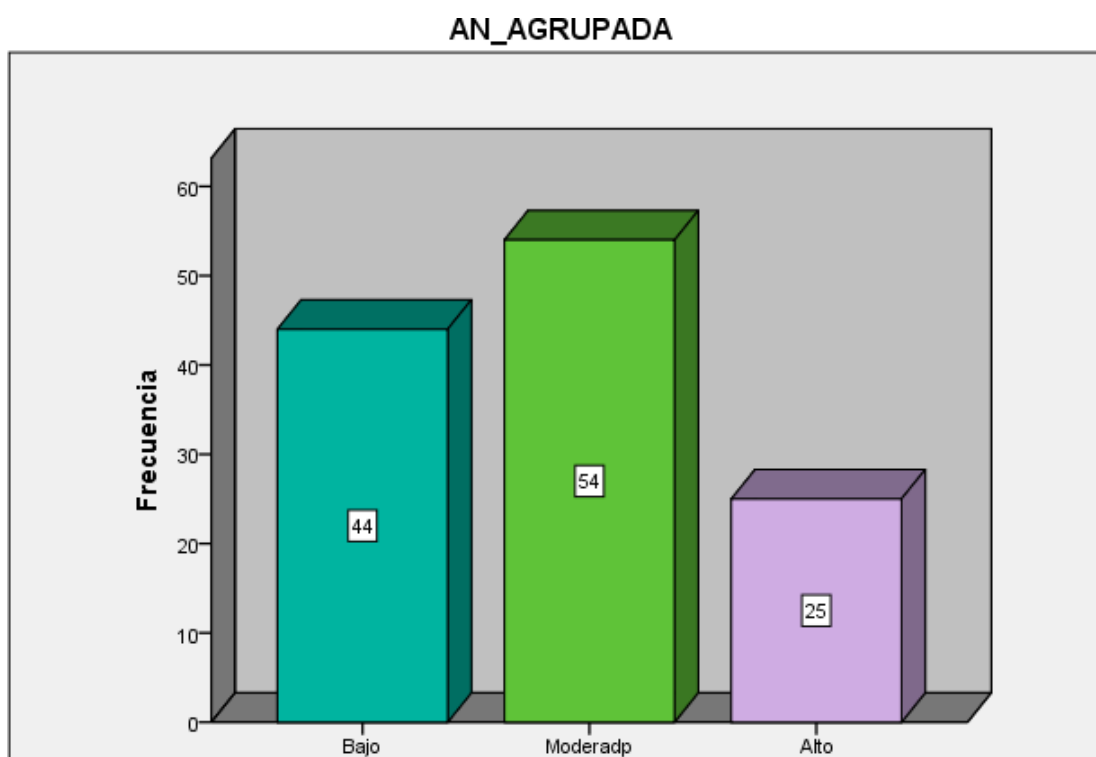


Figura4. Niveles de la dimensión ansiedad en usuarias de un centro de Salud de José Leonardo Ortiz

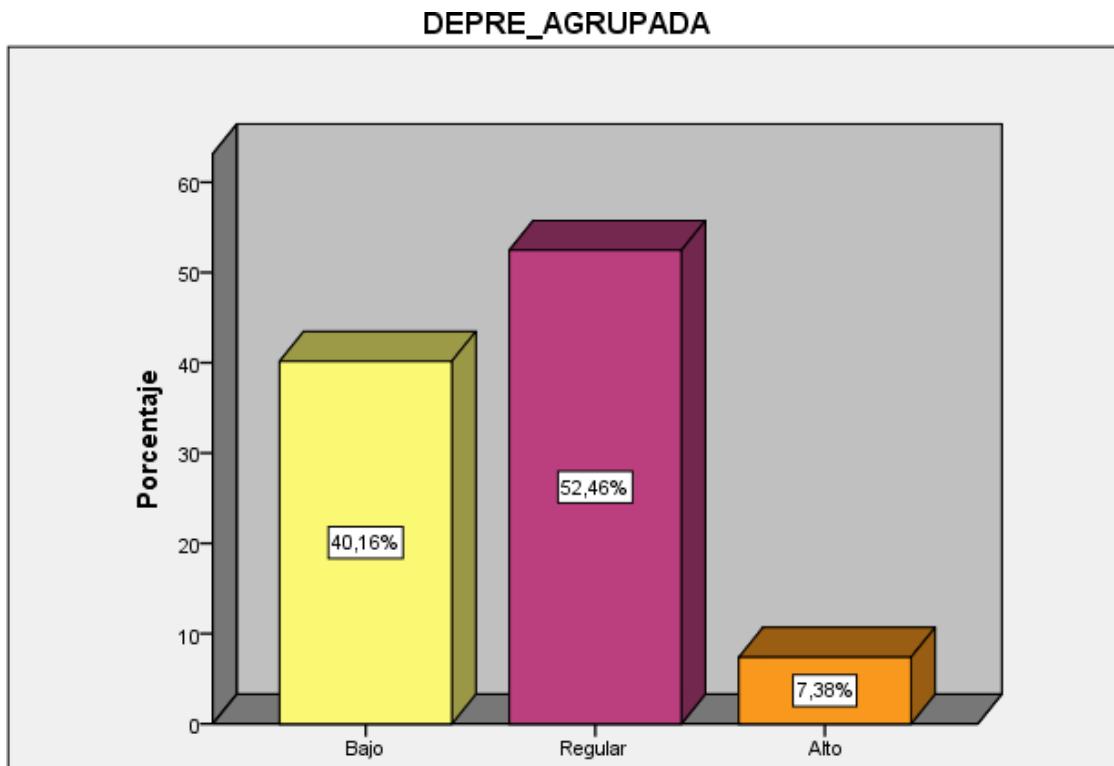


Figura5. Niveles de la dimensión depresión en usuarias de un centro de Salud de José Leonardo Ortiz

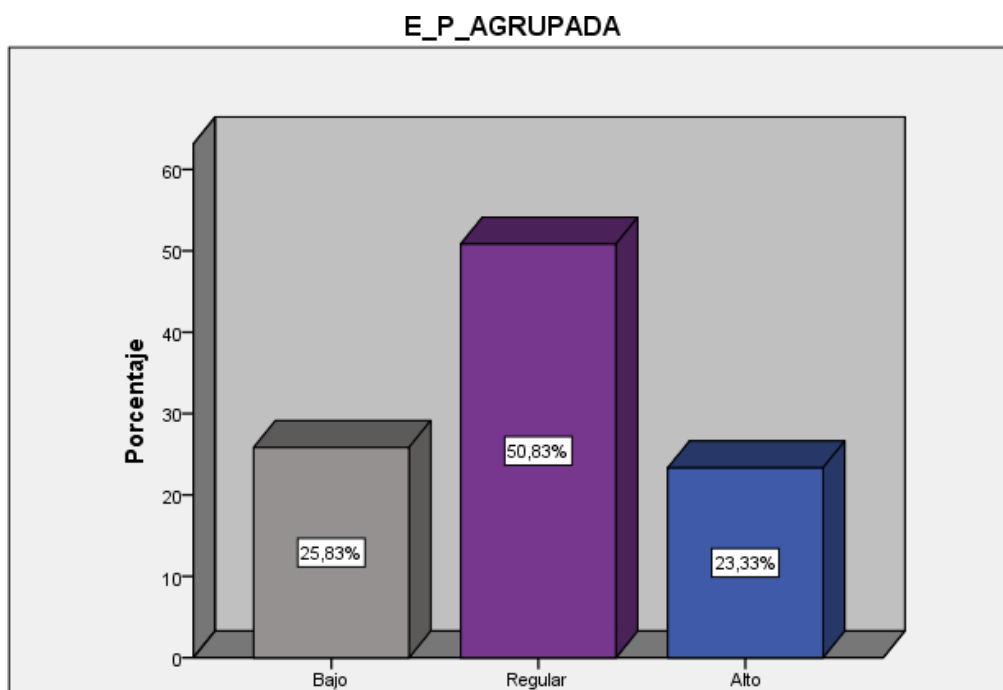


Figura6. Niveles de la dimensión Estrés Postraumático en usuarias de un centro de Salud de José Leonardo Ortiz

3.2 Discusión de resultados

La violencia contra la mujer es una realidad que pesa en la vida de muchas mujeres en el mundo. Hoy en día, es considerada un problema social que encabeza las agendas de las principales organizaciones internacionales, de derechos humanos y de salud, como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Existen diferentes tipos de violencia pero los que se generan de manera percibida hacia la mujer son violencia física, psicológica y sexual que son los más recurrentes y los más denunciados. Las secuelas de violencia no solo son físicas, también encontramos a largo plazo las secuelas psicológicas de la violencia percibida que se muestra en Depresión, Ansiedad y Estrés Postraumático como las destacan diferentes autores entre ellos Torres Anna, 2014 en su investigación “Violencia de pareja: detección, personalidad y bloqueo de huida”.

Estudios como los de Tatiana Klijn (2016), Aiquipa (2017), Reyes, Jenny (2017), Miracco, Rutzstein y Keegan (2015), y Landívar, Paulova (2016) identifican la relación existente entre la sintomatología depresiva y la violencia de pareja. Así mismo tenemos a Muñoz, A. (2021) que concuerda con los resultados obtenidos donde encontramos la relación entre violencia de pareja y sintomatología depresiva, de igual manera determinó que la depresión está más asociada a la violencia psicológica.

De acuerdo a la Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento que nos habla sobre Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja también podemos hallar una relación de igualdad con su estudio en el cual identifico que el grupo de victimas mostro ansiedad, cierto grado de estrés y preocupación, lo que nos demuestra niveles significativos de ansiedad y tensión, hasta trastorno de ansiedad. Otros estudios también indican estos elevados niveles de ansiedad en las mujeres maltratadas por la pareja (Bermúdez et al., 2009; Dillon et al., 2013; Fadardi & Ziaee, 2009)

Diferentes estudios comparativos realizados con mujeres mostraron resultados similares, las víctimas de violencia presentaron mayor tendencia de síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés postraumático (Dillon, Hussain, Loxton, & Rahman, 2013; Sesar, Šimic, & Dodaj, 2015)

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Los resultados arrojaron que el nivel de violencia percibida por las usuarias de un centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021 estuvo en torno a un nivel alto. Tanto en la violencia psicológica, física y sexual.
- Por otro lado, se encontró que la mayor cantidad de encuestadas, alrededor de 90%, presentaron depresión, seguido de ansiedad siendo un 72%, y por ultimo un 90% reflejándose en Estrés Postraumático
- Así mismo, con base en el coeficiente de correlación de Pearson, el estudio permitió determinar que existe una fuerte relación entre las tres dimensiones de violencia de pareja y ansiedad, depresión y estrés postraumático. Siendo, la violencia psicológica, la de mayor frecuencia.

Recomendaciones

- Se recomienda a partir de los altos índices de violencia de pareja que existen en el Distrito de José Leonardo Ortiz, la toma de conciencia por parte de las autoridades y así mismo tomar el control para ofrecer más talleres, charlas, campañas, de igual manera mostrar el apoyo e interés sobre estos temas para que puedan ir erradicándolos de a pocos con la ayuda de los profesionales de la Salud.
- Se recomienda a los psicólogos que están encargados del área psicológico del centro de salud, crear un plan de prevención oportuno y adecuarlo a la realidad del distrito de José Leonardo Ortiz y a la situación que nos encontramos en la pandemia puesto que, un eje principal es la reducción de la violencia contra la mujer por parte de su pareja.

- Por otro lado se recomienda la construcción de un albergue para las mujeres maltratadas que han sufrido daño psicológico por parte de su pareja donde se les brinde el respectivo acompañamiento psicológico oportuno siendo esto necesario para reforzar su salud mental y trabajar en su autoestima, para que así pueda volver a reintegrarse en la sociedad y a nuevas actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Amor, P., Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: Un estudio comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3913>
- Beck, A. T, Steer, R. A., & Brown, G. K. (2006). BDI-II. Inventario de Depresión de Beck. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Bosch, E., Ferrer, A., & Alzamora, A. (2006). El laberinto patriarcal. Reflexiones teórico-prácticas sobre la violencia contra las mujeres. Barcelona: Anthropos Editorial. <https://www.mujeresenred.net/spip.php?article916>
- Hirigoyen, M. F. (2006). Mujeres Maltratadas: Los mecanismos de la violencia en la pareja. Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica, S.A. <https://www.redalyc.org/pdf/970/97012824017.pdf>
- Infante, L. C., Francisco, M. C., Castaño, R. E., & García, Y. (2005). Depresión en mujeres víctimas de violencia de género: violencia doméstica en Santo Domingo. *Revista Médica Dominicana*, 66, 22-28
- López, L., Fundora, Y., Valladares, A., Ramos, Y., & Blanco, Y. (2015). Prevalencia de la violencia física y psicológica en relaciones de pareja heterosexuales: una explicación necesaria. *Revista Finlay*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000300003
- Organización Mundial de la Salud (2017). Violencia contra la mujer. Datos y cifras. <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>
- Patró, R., Corbalán, J., & Limiñana, R. (2007). Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia. *Anales de psicología*, 23(1), 118-124.
- Pérez, J., & Escobar, A. (Coords). (2011). *Perspectiva de la violencia de la violencia de género*. Madrid: Editorial Grupo 5. [https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=520486#:~:text=Perspectivas%](https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=520486#:~:text=Perspectivas%20de%20la%20violencia%20de%20g%C3%A9nero)

20de%20la%20violencia%20de%20g%C3%A9nero%20ofrece%20una%20vi
si%C3%B3n%20cr%C3%ADtica,espec%C3%ADfico%20de%20los%20colect
ivos%20m%C3%A1s

- Quinteros, A., & Carbajosa, P. (2008). Hombres maltratadores: Tratamiento psicológico de agresores. Madrid: Editorial Grupo 5.

ANEXOS

1. Instrumentos

- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Inventario de Ansiedad de Beck BAI

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consiste en 21 afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellas y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones describe de mejor el modo en el que se ha sentido **DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS INCLUYENDO EL DIA DE HOY**. Indique con una X la afirmación que haya elegido. Si hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señálela también. **Asegúrese de leer todas las afirmaciones antes de efectuar la elección**. No deje ninguna frase sin contestar.

	En Absoluto	Levemente, no me molesta mucho	Moderadamente, fue muy desagradable pero pude soportarlo	Severamente, casi no puedo soportarlo
1. Hormigueo o entumecimiento.				
2. Sensación de calor.				
3. Temblor de piernas.				
4. Incapacidad de relajarse.				
5. Miedo a que suceda lo peor.				
6. Mareo o aturdimiento.				
7. Palpitaciones o taquicardia.				
8. Sensaciones de inestabilidad e inseguridad física.				
9. Terrores.				
10. Nerviosismo.				
11. Sensación de ahogo.				
12. Temblores de manos.				
13. Temblor generalizado o estremecimiento.				
14. Miedo a perder el control.				
15. Dificultad para respirar.				
16. Miedo a morir.				
17. Sobresaltos.				
18. Molestias digestivas o abdominales.				
19. Palidez.				
20. Rubor facial.				
21. Sudoración (no debida al calor).				

- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Inventario de Depresión de Beck BDI-II

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
 Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo

- Escala para la evaluación del trastorno por Estrés Post-Traumático.



7.16. Escala de 8 ítems para los Resultados del Tratamiento del TEPT (TOP-8)

El entrevistador debe identificar qué suceso traumático es el más molesto y valorar cuánto ha molestado cada síntoma al paciente durante la última semana.

Acontecimiento: _____

- ¿Ha experimentado imágenes dolorosas, pensamientos o recuerdos de acontecimientos que no ha podido apartar de su mente aunque quisiera?
 - Nada
 - Leve: raramente y/o molestos
 - Moderado: por lo menos una vez a la semana y/o producen algo de estrés
 - Grave: por lo menos 4 veces por semana o moderadamente estresante
 - Extremadamente grave: diariamente o producen tanto estrés que el paciente no puede trabajar o funcionar socialmente
- ¿Exponerse a un suceso que le recuerda, o se parece al acontecimiento vivido, le provoca alguna respuesta física (p. ej., sudoración, temblor, palpitaciones, náuseas, hiperventilación, mareos, etc.)?
 - Nada
 - Un poco: infrecuente o dudoso
 - Algo: levemente estresante
 - Significativo: causa mucho estrés
 - Marcado: muy estresante; puede hacerle buscar ayuda debido a la respuesta física (p. ej., dolor torácico tan grave que el paciente esté seguro de tener un ataque de corazón)
- ¿Ha evitado lugares, gente, conversaciones o actividades que le recuerdan el acontecimiento (p. ej., películas, espectáculos de televisión, ciertos lugares, reuniones, funerales)?
 - No evita
 - Leve: de dudosa significación
 - Moderado: evitación clara de las situaciones
 - Grave: muy incómoda y la evitación afecta su vida de alguna manera
 - Extremadamente grave: encerrado en casa, no va a tiendas o restaurantes, restricciones funcionales mayores
- ¿Ha experimentado menos interés (placer) en cosas de las que antes habitualmente disfrutaba?
 - Sin pérdida de interés
 - Una o dos actividades menos placenteras
 - Varias actividades menos placenteras
 - La mayoría de las actividades menos placenteras
 - Casi todas las actividades menos placenteras
- ¿Tiene menos contacto con la gente que el que solía tener? ¿Se siente distanciado de la gente?
 - No problema
 - Sentimientos de distanciamiento/alejamiento, pero aún mantiene un grado de contacto normal con otros
 - Algunas veces evita contactos en los que normalmente participaría
 - Claramente y usualmente evita a la gente con la que previamente se asociaba
 - Rechaza absolutamente o evita activamente todo contacto social
- ¿Puede tener sentimientos cariñosos/sentirse cerca de otros? ¿Se siente insensible?
 - Sin problema
 - Leve: o dudosa significación
 - Moderado: alguna dificultad expresando sentimientos
 - Grave: problemas claros expresando sentimientos
 - Muy grave: no tiene sentimientos, insensible la mayor parte del tiempo
- ¿Se mantiene en estado de alerta? ¿Está usted vigilante? ¿Se siente con los nervios de punta? ¿Se sienta protegiendo su espalda con la pared?
 - Sin problema
 - Leve: ocasional/no interfiere
 - Moderado: causa molestias/se siente nervioso o vigilante en algunas situaciones
 - Grave: causa molestias/se siente nervioso o vigilante en la mayoría de las situaciones
 - Extremadamente grave: causa extrema de molestias y/o altera la vida (sentimientos constantes de alerta/socialmente incapacitado debido a su hipervigilancia)
- ¿Se asusta fácilmente? ¿Tiene tendencia a asustarse? ¿Es esto un problema después de un ruido inesperado, o si usted oye o ve algo que le recuerda su trauma?
 - Sin problema
 - Leve: ocasional pero no interfiere
 - Moderado: causa claras molestias o una respuesta exagerada de susto por lo menos cada 2 semanas
 - Grave: ocurre más de una vez por semana
 - Extremadamente grave: tan mal que el paciente no puede funcionar, ni en el trabajo, ni socialmente

2. Tablas estándares

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: **Violencia de Pareja Percibida y Síntomas Psicológicos en Usuaría de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, 2025**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable dependiente	Tipo de investigación	<p>Población : La población estuvo conformada por 123 mujeres mayores de 18 años, que han sufrido violencia por parte de su pareja durante el año 2020-2021, y son usuarias del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, dicha población ha sido seleccionada por un proceso de selección intencional donde los autores de esta tesis recurrieron con el fin de obtener resultados al objetivo principal.</p> <p>Muestra: la presente investigación se empleó una muestra no probabilística dado que es una muestra casos - tipo, la muestra es de 123 mujeres víctimas de violencia psicológica.</p> <p>Instrumento: En la presente investigación se ha utilizado como instrumento de recolección de datos se construyó un cuestionario de 30 preguntas, que fue</p>
¿Cuál es la relación entre la violencia de pareja percibida y síntomas psicológicos en usuarias de un centro de salud del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021?	Establecer la correlación entre la agresión de pareja percibida ante los síntomas psicológicos en usuarias de un centro médico del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021.	<p>HA: Existe correlación entre la agresión de pareja percibida ante los síntomas psicológicos en usuarias de un centro médico del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021</p> <p>HA: No existe correlación entre agresión de pareja percibida y síntomas psicológicos en usuarias de un centro médico del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021</p>	Violencia psicológica Violencia física Violencia sexual	La investigación se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo, que se caracteriza a partir de la teoría, realiza la medición del objeto de estudio y utiliza el análisis estadístico para verificar la hipótesis (Bernal, 2010)	
Problema específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicos	Variable independiente	Diseño de investigación	
<p>¿Cuál es la relación entre violencia física y síntomas psicológicos en usuarias de un centro de salud del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre violencia psicológica y síntomas psicológicos en usuarias de centro de salud del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre violencia sexual y</p>	<p>a) Determinar la relación entre la violencia de pareja percibida ante los síntomas psicológicos en usuarias de un centro médico del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021.</p> <p>b) Establecer la correlación entre la violencia psicológica ante los síntomas psicológicos en</p>	<p>HA: Existe relación entre la dimensión 1 y violencia de pareja percibida y síntomas psicológicos en usuarias de un Centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021</p> <p>HO: Existe relación entre la dimensión 1 y violencia de pareja percibida y síntomas psicológicos en usuarias de un Centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021</p>	Síntomas depresivos. Síntomas ansiosos Síntomas estrés postraumáticos	Diseño no experimental, de corte trasversal. dado que analiza el objeto de estudio sin realizar manipulación deliberada del objeto de estudio, y trasversal porque se realiza la medición en un único momento Dónde:	

<p>síntomas psicológicos en usuarias de un centro de salud del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021?</p>	<p>usuarias de un centro médico del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021.</p> <p>c) Establecer la correlación entre la violencia sexual ante los síntomas psicológicos en usuarias de un centro médico del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021</p>			<p>X1 Variable de Violencia de Pareja Percibida. X2 Síntomas Psicológicos</p> <p>- Relación entre la variable X1 con la variable X2</p>	<p>administrado a 123 usuarias del Centro de Salud del Distrito de José Leonardo Ortiz, las mismas que fueron seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico pueden ser convivientes o casados las edades 18 a 55 año</p>
---	---	--	--	---	--

Prueba de Normalidad

Tabla 1

Prueba de Normalidad de las puntuaciones de síntomas psicológicos en usuarias de centro de salud de José Leonardo Ortiz.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad	,975	123	,021
Depresión	,983	123	,116
Estrés Postraumático	,965	123	,003

a. Corrección de significación de Lilliefors

Ho: Los datos siguen una distribución normal.

Criterios de decisión

Si $p\text{-valor} < .05$: Se rechaza la H_0

Si $p\text{-valor} > .05$: Se acepta la H_0

Decisión estadística: Se rechaza la H_0 . Se asume que los datos tienen una distribución no normal.

Interpretación:

En el análisis inferencial de la prueba de Normalidad mediante Coeficiente de Shapiro - Wilk de las puntuaciones de ansiedad, depresión y estrés pos traumático, se halló $p\text{-valor} < .05$; por lo que se rechaza la H_0 ; y asume que los datos siguen una distribución no normal, lo que conlleva utilizar el estadígrafo no paramétrico de **Coeficiente de Correlación de rangos de (Rho de Spearman)**.

3. Inventarios

INFORME DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INSTRUMENTO

- FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE VIOLENCIA DE PAREJA PERCIBIDA Y SINTOMAS PSICOLOGICOS EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD DE JOSE LEONARDOS ORTIZ 2021

Indicaciones:

- Este instrumento consta de 45 ítems, con cinco alternativas tipo Likert del 1 a 5 los valores se detallara en cada instrumento.
- Por favor lea atentamente cada pregunta teniendo en cuenta la siguiente escala marcando el número de corresponder

Escala de evaluación				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Instrucciones:

Las preguntas que siguen a continuación tienen el objetivo de reunir la información más pertinente sobre diferentes áreas de tu vida en la actualidad. Con el fin de tener una apreciación completa y precisa sobre tu situación actual, es de gran importancia que respondas a este cuestionario de la forma sincera y clara que te sea posible. A través de estos datos es posible determinar con mayor precisión la naturaleza de la ayuda que más te conviene y por lo tanto, cumplir con los objetivos de esta asesoría profesional de un modo más eficiente.

La información que proporcionas aquí es estrictamente confidencial. Sin tu autorización no serán revelados a nadie.

N°	PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
01	Me resulta difícil tomar decisiones					
02	En las últimas semanas me siento triste					
03	Lloro con más frecuencia					
04	No espero que las cosas funcionen para mi					
05	He fracasado más de lo que hubiera debido					
06	Ya no disfruto las cosas como antes					
07	Tengo problemas para dormir					
08	Me siento culpable					
09	En las últimas semanas he tenido pensamientos sobre el suicidio					
10	Temo que suceda lo peor					
11	En las últimas semanas he presentado taquicardia					

12	Me asusto con facilidad					
13	Me cuesta relajarme					
14	Tengo problemas para respirar					
15	Me da miedo quedarme sola					
16	Nerviosismo					
17	En las últimas semanas he presentado malestar estomacal					
18	He sufrido maltrato físico por parte de mi pareja					
19	Mi pareja controla					
20	Mi pareja me ha lanzado objetos					
21	Mi pareja me agrede verbalmente					
22	Mi pareja critica mi aspecto físico					
23	Me siento rechazada en la intimidad					
24	Mi pareja me fuerza a tener intimidad					

25	Tu pareja te aleja de tu familia o amistades					
26	Miedo al fracaso					
27	Me siento inútil					
28	Siento un nudo en la garganta cuando veo a mi pareja					
29	Soy inestable					
30	Me cuesta resolver un problema					
31	En las últimas semanas he tenido la sensación de desmayarme					
32	Temor a morir					
33	Pesimismo					
34	Confusión					
35	Mareos.					

1. EVIDENCIA DE VALIDEZ

1.1. Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido del Cuestionario sobre Violencia de pareja percibida y síntomas psicológicos en usuarias de un centro de salud de José Leonardo Ortiz 2021 se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1=No cumple con el criterio, 2= bajo nivel, 3=Moderado nivel, 4= Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de a V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Siendo

S = la sumatoria de si

Si= valor asignado por el juez

n = número de jueces

c = número de valores de escala de valoración

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación.

Tabla 1

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

Dimensión	ITEMS	<u>CLARIDAD</u>		<u>RELEVANCIA</u>		<u>COHERENCIA</u>	
		UV AIKEN	p	UV AIKEN	p	UV AIKEN	p
Promedio		.90	.032	.93	.032	.94	.032
Violencia Psicológica	2	0.90	.032	0.95	.032	0.95	.032
	21	0.95	.032	0.95	.032	0.95	.032
	22	0.85	.032	0.90	.032	0.95	.032
	25	0.95	.032	0.95	.032	0.95	.032
	26	0.95	.032	0.95	.032	0.95	.032
Violencia Física	18	0.90	.032	1	.032	1.00	.032
	19	0.90	.032	0.9	.032	0.95	.032
Violencia Sexual	23	0.85	.032	0.95	.032	0.95	.032
	24	0.95	.032	0.95	.032	0.95	.032
Ansiedad	10	0.85	.032	0.90	.032	0.90	.032
	11	0.85	.032	0.90	.032	0.90	.032
	12	0.90	.032	0.95	.032	0.95	.032
	13	0.90	.032	0.90	.032	0.95	.032
	16	0.90	.032	0.90	.032	0.95	.032
	29	0.85	.032	0.95	.032	0.85	.032
	34	0.90	.032	0.90	.032	0.85	.032
	35	0.90	.032	0.90	.032	0.85	.032
Depresión	4	0.95	.032	0.95	.032	0.95	.032

	5	0.85	.032	0.85	.032	0.85	.032
	6	0.95	.032	0.85	.032	0.95	.032
	8	0.90	.032	0.95	.032	0.90	.032
	14	0.85	.032	0.90	.032	0.85	.032
	15	0.85	.032	0.90	.032	0.90	.032
	27	0.95	.032	0.85	.032	0.85	.032
	30	0.90	.032	0.95	.032	0.90	.032
Estrés Postraumático	1	0.95	.032	0.95	.032	0.85	.032
	3	0.85	.032	0.90	.032	0.95	.032
	7	0.95	.032	0.85	.032	0.90	.032
	9	0.90	.032	0.85	.032	0.85	.032
	17	0.85	.032	0.95	.032	0.90	.032
	31	0.85	.032	0.95	.032	0.90	.032
	32	0.85	.032	0.95	.032	0.90	.032
	33	0.90	.032	0.95	.032	0.90	.032

Tabla 1

Coeficiente de Aiken para la evidencia de validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del instrumento de la *violencia de pareja percibida y síntomas psicológicos en usuarias de un centro de salud de José Leonardo Ortiz.2021*

Tabla 2

Correlación ítem test del instrumento de la *violencia de pareja percibida y síntomas psicológicos en usuarias de un centro de salud de José Leonardo Ortiz.2021*

	Ítems	p	
V. Psicológica	VP2	0.474 < .001	Nota: rit: Correlación de Pearson entre el ítem- escala; p: Significancia En la presente tabla se aprecia que los ítems del instrumento de la <i>violencia</i>
	VP21	0.238 < .001	
	VP22	0.191 < .001	
	VP25	0.291 < .001	
	VP26	0.277 < .001	
V. Física	VF18	0.312 < .001	
	VF19	0.224 < .001	
V. Sexual	VS23	0.386 < .001	
	VS24	0.351 < .001	
Dimensión de ansiedad	DA10	0.500 < .001	

	DA12	0.318 < .001	de pareja percibida y síntomas psicológicos en usuarias de un centro de salud de José Leonardo
	DA13	0.273 < .001	
	DA16	0.309 < .001	
	DA29	0.292 < .001	
	DA34	0.248 < .001	
	DA35	0.272 < .001	
Dimensión de depresión	DD4	0.390 < .001	
	DD5	0.383 < .001	
	DD6	0.291 < .001	
	DD8	0.351 < .001	
	DD14	0.328 < .001	
	DD15	0.383 < .001	
	DD27	0.383 < .001	
	DD30	0.383 < .001	
Dimensión Estrés Postraumático	DEP1	0.381 < .001	
	DEP3	0.341 < .001	
	DEP7	0.274 < .001	
	DEP9	0.297 < .001	
	DEP17	0.409 < .001	
	DEP31	0.372 < .001	
	DEP32	0.341 < .001	
	DEP33	0.341 < .001	

Ortiz.2021. Presenta coeficiente de correlación de las variables desde 172 a 474, de igual manera presenta coeficiente de correlación de las dimensiones desde 248 a 500, lo cual revela que presentan valores aceptables.

Tabla 3

Prueba de adecuación muestral del instrumento de la violencia de pareja percibida y síntomas psicológicos en usuarias de un centro de salud de José Leonardo Ortiz.2021

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,796
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1000,130
	gl	105
	Sig.	,000

En la presente tabla se contempla que los valores aceptables de adecuación muestral dado el $KMO > .7$ y la prueba de Bartlett es significativa ($p < .01$) lo que se evidencia que el instrumento es notablemente bueno.

Tabla 4

Varianza total explicada del instrumento de la violencia de pareja percibida y síntomas psicológicos en usuarias de un centro de salud de José Leonardo Ortiz.2021

Componente	Varianza total explicada					
	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	11,438	25,417	25,417	11,438	25,417	25,417
2	3,791	8,424	33,841	3,791	8,424	33,841
3	3,418	7,596	41,437	3,418	7,596	41,437
4	2,946	6,547	47,984	2,946	6,547	47,984
5	2,395	5,322	53,306	2,395	5,322	53,306
6	2,138	4,752	58,058	2,138	4,752	58,058
7	1,913	4,251	62,309	1,913	4,251	62,309
8	1,755	3,900	66,209	1,755	3,900	66,209
9	1,418	3,151	69,359	1,418	3,151	69,359
10	1,317	2,927	72,286	1,317	2,927	72,286
11	1,224	2,719	75,005	1,224	2,719	75,005
12	1,145	2,544	77,549	1,145	2,544	77,549
13	,987	2,194	79,744			
14	,966	2,147	81,891			
15	,879	1,952	83,843			
16	,834	1,853	85,697			
17	,768	1,707	87,404			
18	,747	1,660	89,064			
19	,680	1,511	90,576			
20	,605	1,345	91,921			
21	,571	1,269	93,190			
22	,491	1,091	94,281			
23	,445	,988	95,269			
24	,416	,924	96,193			

25	,392	,872	97,065		
26	,338	,752	97,817		
27	,288	,641	98,458		
28	,271	,602	99,060		
29	,234	,521	99,581		
30	,189	,419	100,000		
31	4,703E-16	1,045E-15	100,000		
32	2,856E-16	6,348E-16	100,000		
33	2,639E-16	5,864E-16	100,000		
34	2,079E-16	4,620E-16	100,000		
35	1,506E-16	3,346E-16	100,000		

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Tabla 5

Matriz de componente rotado del instrumento de los síntomas psicológicos en mujeres violentadas por su pareja en José Leonardo Ortiz 2021.

Matriz de componente rotado ^a					
	Componente				
	1	2	3	4	5
VP9	,802				
VF1	,799				
VP7	,680				
VF8		,854			
VF5		,818			
VF11					
VF3					
VS19			,826		
VS21			,769		
VS17			,704		
VS13				,785	
VS10				,692	
VP4					,745
VP6					,716

VP2					,658
Método de extracción: análisis de componentes principales.					
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.					
a. La rotación ha convergido en 7 iteraciones.					

En la presente tabla se observa que de acuerdo al método de extracción de análisis de componentes principales se identifica cinco variables. Según el método de rotación de Varimax, en la primera variable agrupa a los ítems 9,1,7 ; en la segunda variable junta a los ítems 8 y 5; en la tercera variable halla a los ítems 19,21 , 17; con referente a la cuarta variable reúne a los ítems 13 y 10; quinta dimensión une a los ítems 4,6,2.

Tabla 6

Análisis Factorial Confirmatorio *del instrumento de los síntomas psicológicos en mujeres*

violentadas por su pareja en José Leonardo Ortiz 2021.

MODELO	A. Absoluto			A. Comparativo			A. Parsimonioso			
	X ² /gl	SRMR	RMSEA	<i>p</i> close	IFI	TLI	CFI	PNFI	PCFI	AIC
Modelo Original (45 ítems)	0.972	0.977	0.977		975	972	975	972	977	

RMSEA: Error de aproximación cuadrático medio

NFI: Índice normado de ajuste

RFI: Índice de ajuste Relativo

IFI: Índice de ajuste incremental

TLI: Tucker- Índice de Lewis

CFI: Índice de ajuste compartimentado

PCFI: Índice de ajuste comparativo de parsimonius

PNFI: Índice de ajuste normado de parsimonia

Tabla 7

Coefficiente de confiabilidad Omega del instrumento los síntomas psicológicos en mujeres violentadas por su pareja en José Leonardo Ortiz, 2021

Variables	N° reactivos	McDonald's ω	IC 95%
Ansiedad	9	869	497-527
Depresión	6	862	475-506
Estrés	8	862	475-551
Escala global	23	869	681-736

En la tabla 7. Se muestra que el instrumento los síntomas psicológicos en mujeres violentadas por su pareja, obtuvo un alto coeficiente Omega Mc Donald, cuyos valores oscila desde 869 en la valoración hasta .736 en la dimensión global, lo cual evidencia que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad tanto a nivel general como en cada una de las dimensiones.

4. Documentos ilustrativos

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

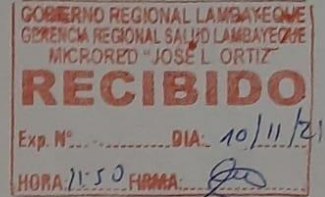
Pimentel, 09 de Noviembre de 2021

Sr:
Dr. Marco Gamonal Guevara
MÉDICO JEFE DEL CENTRO DE
SALUD DE JOSÉ LEONARDO
ORTIZ

Presente. -

Atención: Lic. Víctor Campos Faverio

Coordinador del área de Psicología del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz



ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un saludo institucional a nombre de la Escuela de Psicología de la Facultad de Derecho y Humanidades de la Universidad Señor de Sipán, asimismo teniendo presente su alto espíritu de colaboración, le solicitamos gentilmente autorice a los estudiantes IRIGOIN QUESQUÉN, PAOLA AIMÉE con DNI 41660378 y MÍO CÓRDOVA, MARIA DE LOS ÁNGELES con DNI 77218549, quienes cursan el XI Ciclo para que aplique el instrumento de recolección de datos de su investigación denominada "VIOLENCIA DE PAREJA PERCIBIDA Y SINTOMAS PSICOLÓGICOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ 2021".

Agradeciendo por anticipado la atención, me despido.

Atentamente,



Nelly Diossa
Dra. Nelly Diossa Lescano
Facultad de Derecho y Humanidades
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

5. Evidencias



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIO DE SALUD CHICLAYO
CLAS JOSE LEONARDO ORTIZ

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

CONSTANCIA

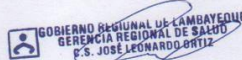
El Gerente del CLAS José Leonardo Ortiz, hace constar que la **Srta. PAOLA AIMEE IRIGOIN QUESQUEN**, estudiante de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Señor de Sipán, ha ejecutado su proyecto de tesis titulado **“VIOLENCIA DE PAREJA PERCIBIDA Y SINTOMAS PSICOLOGICOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ 2021”**.

Durante el mes de Noviembre del presente año.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

José L. Ortiz, 23 de diciembre del 2021

Atentamente;



Marco Gamonal Guevara
MEDICO CIRUJANO
E. M. P. 22524

MVGG/Nal.
Cc: Archivo

“Personas que atendemos personas”

Húsares de Junín N° 1295 – Telef. 074-328569
José Leonardo. Ortiz



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIO DE SALUD CHICLAYO
CLAS JOSE LEONARDO ORTIZ

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

CONSTANCIA

El Gerente del CLAS José Leonardo Ortiz, hace constar que la **Srta. MARIA DE LOS ANGELES MIO CORDOVA**, estudiante de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Señor de Sipán, ha ejecutado su proyecto de tesis titulado **“VIOLENCIA DE PAREJA PERCIBIDA Y SINTOMAS PSICOLOGICOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ, 2021”**.

Durante el mes de Noviembre del presente año.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

José L. Ortiz, 23 de diciembre del 2021

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
C.S. JOSÉ LEONARDO ORTIZ
Marco Gamonal Guevara
MEDICO CIRUJANO
C. M. B. N. P. S. A.

MVGG/Nal.
Cc: Archivo

“Personas que atendemos personas”

Húsares de Junín N° 1295 – Telef. 074-328569
José Leonardo. Ortiz

6. Consentimiento Informado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO
FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA ASIGNATURA:
INVESTIGACIÓN I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRIMERA PARTE: INFORMACIÓN.

INFORMACIÓN

El presente formulario de CONSENTIMIENTO INFORMADO, está dirigido a las mujeres mayores de 18 años que han sufrido violencia de pareja percibida y están cordialmente invitadas para participar en la investigación **VIOLENCIA DE PAREJA PERCIBIDA Y SINTOMAS PSICOLÓGICOS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2021**

Que se realizará como parte de la formación profesional de los estudiantes de la Unidad Académica de Psicología, Facultad de Humanidades, de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel.

La investigación es conducida y asesorada por el docente de la asignatura Metodología de la Investigación Científica, Dr. Castillo Hidalgo Efrén Gabriel que tiene el propósito de complementar la formación profesional de los estudiantes Irigoin Quesquén Paola Aimée identificada con número de DNI 41660378 y Mío Cordova María de los Angeles identificada con número de DNI 77218549 del X ciclo de Psicología que son las investigadoras de dicho proyecto de investigación que tienen como objetivo recabar

información para determinar la relación entre la violencia de pareja percibida ante los síntomas psicológicos en usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2021.

Autonomía y voluntariedad. Usted es una persona autónoma. Por lo tanto, usted decidirá si participará o no en la presente investigación. Si usted decide consentir la participación en la presente investigación, debe saber que se le pedirá que responda algunas preguntas de un cuestionario que durará aproximadamente 20 minutos.

El cuestionario será de manera individual y anónima, lo que consistirá en preguntas sobre temas de Síntomas Psicológicos y Violencia de Pareja Percibida. Así como usted consiente su participación en la investigación, también consentirá que su participación sea hasta que concluya la aplicación del cuestionario, o hasta cuando desee retirarse, sin ningún daño o perjuicio para su bienestar.

Los fines de la investigación son estrictamente académicos. La información que nos proporcione, solo será empleada para el cumplimiento de los objetivos de la investigación; dichos objetivos, tienen el propósito de contribuir a la formación profesional de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, en el ámbito de la formación práctica, que es la que complementa a la formación teórica, de la asignatura Metodología de la Investigación Científica.

Justicia. La participación en la presente investigación, no significará ningún riesgo para usted, ni le ocasionará daño alguno. Asimismo, tampoco le proporcionará beneficios directos. Solo, ha participado y contribuido voluntariamente, a la formación profesional de las estudiantes responsables de la investigación de la Universidad Señor de Sipán.

COMPRENSIÓN

Por favor, deseo que nos diga si ha entendido lo que hemos conversado hasta este momento. Díganos qué dudas tiene o qué no ha entendido bien. Volveremos a explicárselo si es de ser posible. Es necesario que haya entendido, porque solo si ha entendido, tiene sentido consentir su participación en la investigación.

En cualquier momento de la investigación, usted puede realizar las preguntas que desea, por ello, le proporcionaré un número telefónico, al cual usted llamará con ese fin. El número de teléfono, es el siguiente: 928896494 o escribir al correo: iquesquenpaolaa@crece.uss.edu.pe. ¿Ha entendido? ¿Todo está claro? ¿Tiene alguna pregunta?

VOLUNTARIEDAD

Su participación en la investigación es voluntaria. Por lo mismo, puede retirarse cuando usted lo decida.

Confidencialidad. No utilizaremos su nombre en la investigación, solo se hará uso del conocimiento de su edad o si desea mencionarlo en el proceso de la investigación será por propia voluntad y solo las estudiantes e investigadoras responsables de la investigación se harán conocedoras de esta información.

SEGUNDA PARTE: FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**Autorización Voluntaria Para La Recolección De Información De La
Investigación “Violencia De Pareja Percibida Y Síntomas Psicológicos En
Usuaris Del Centro De Salud De José Leonardo Ortiz, 2021”**

Yo, he aceptado voluntariamente consentir la invitación para participar en la investigación titulada: **Violencia De Pareja Percibida Y Síntomas Psicológicos En Usuaris Del Centro De Salud De José Leonardo Ortiz, 2021.**

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación.

También sé, que la información que proporcionare es totalmente confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que, en cualquier momento, puedo retirarme de la investigación si así lo decido, incluso, durante la entrevista grupal. Me ha proporcionado un número de teléfono y correo, al cual llamaré o escribiré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi firma

Fecha: