



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MANIFESTACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN MUJER ADULTA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE PAREJA

**Línea de investigación:
Evaluación psicológica y psicométrica**

Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología Forense y Criminología

Autor

Gutiérrez Gutiérrez, Edgard

Asesor

Murillo Ponte, Manuel David

ORCID: 0000-0002-6009-7938

Jurado

Díaz Hamada, Luis Alberto

Vallejos Flores, Miguel Ángel

Peña Correa, Giovanna Britt

Lima - Perú

2025



MANIFESTACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN MUJER ADULTA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE PAREJA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	ddd.uab.cat Fuente de Internet	2%
5	img.lpderecho.pe Fuente de Internet	1 %
6	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1 %
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MANIFESTACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN MUJER ADULTA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE PAREJA

Línea de Investigación:

Evaluación Psicológica y Psicométrica

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicología
Forense y Criminología

Autor:

Gutiérrez Gutiérrez, Edgard

Asesor:

Murillo Ponte, Manuel David
ORCID: 0000-0002-6009-7938

Jurado:

Díaz Hamada, Luis Alberto
Vallejos Flores, Miguel Ángel
Peña Correa, Giovanna Britt

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

A mi familia, mis padres y hermanos
que en todo momento fueron la gran
motivación de mi vida.

Agradecimientos

A la persona, mujer agraviada, que accedió ser partícipe en la presente investigación. Y a mí asesor, que con su gran calidad personal y académica me orientó para la concreción de la presente investigación.

ÍNDICE

Resumen.....	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción del problema.....	9
1.2. Antecedentes.....	13
<i>1.2.1. Antecedentes nacionales</i>	13
<i>1.2.2. Antecedentes internacionales</i>	15
<i>1.2.3. Fundamentación teórica</i>	18
1.3. Objetivos.....	36
<i>1.3.1. Objetivo General</i>	36
<i>1.3.2. Objetivos Específicos</i>	36
1.4. Justificación	36
1.5. Impactos esperados del trabajo académico.....	37
II. METODOLOGÍA.....	39
2.1. Tipo y diseño de Investigación.....	39
2.2. Ámbito temporal y espacial.....	39
2.3. Variables de Investigación	40
2.4. Participante	41
2.5. Técnicas e instrumentos	41
<i>2.5.1. Técnicas</i>	41
<i>2.5.2. Instrumentos</i>	42

2.5.3. <i>Evaluación Psicológica</i>	47
2.5.4. <i>Evaluación Psicométrica</i>	60
2.5.5. <i>Integración de resultados</i>	63
2.6. Revisión de documentos.....	67
2.7. Propuesta del plan de intervención y calendarización.....	68
2.8. Procedimiento (Fases del procedimiento de evaluación).	73
2.9. Consideraciones éticas.....	74
III. RESULTADOS	77
3.1. Análisis de los resultados	77
3.2. Discusión de resultados	83
IV. CONCLUSIONES.....	87
V. RECOMENDACIONES	89
VI. REFERENCIAS	90
VII. ANEXOS.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Procedimiento de intervención psicoterapéutica.....	71
---------	---	----

Resumen

En el presente trabajo académico de estudio de caso, se describe la manifestación de la afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de pareja, de tipo físico y psicológico. Conceptualizando la violencia hacia la mujer como cualquier hecho de violencia de género que posea como consecuencia un daño o sufrimiento psicológico, físico o de carácter sexual, también abarcan las amenazas, la coacción o la privación despótica de la libertad, ya sea producida en la vida pública o ámbito privado. En la presente investigación se usó las técnicas de entrevista psicológica forense, la observación de conducta, instrumentos o test psicológicos y revisión documentaria. Los resultados más relevantes son: la presencia de indicadores de afectación psicológica, en sus tres componentes, cognitivo, emocional y conductual, en una mujer adulta víctima de violencia de pareja. La mujer evaluada, en la presente investigación, presenta rasgos de personalidad compatible al de tipo dependiente. Se identificaron factores de riesgo provenientes de la mujer evaluada partícipe del presente estudio y de la persona agresora denunciada, adicionando a ellos la revisión documentaria, se arribó a la conclusión que la mujer examinada se encuentra en riesgo severo.

Palabras clave: afectación psicológica, mujer adulta, violencia de pareja.

Abstract

In this academic case study, the manifestation of psychological affectation in an adult woman victim of domestic violence, of a physical and psychological nature, is described. Conceptualizing violence against women as any act of gender violence that results in psychological, physical or sexual harm or suffering, it also includes threats, coercion or despotic deprivation of liberty, whether produced in public life or in the private sphere. In this research, the techniques of forensic psychological interview, behavioral observation, psychological instruments or tests and documentary review were used. The most relevant results are: the presence of indicators of psychological affectation, in its three components, cognitive, emotional and behavioral, in an adult woman victim of domestic violence. The woman evaluated in this research presents personality traits compatible with the dependent type. Risk factors were identified from the woman evaluated who participated in this study and from the reported aggressor, and in addition to the documentary review, it was concluded that the woman examined is at severe risk.

Keywords: psychological impact, adult women, domestic violence.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico, estudio de caso, lleva como título “Manifestación de la afectación psicológica en mujer adulta víctima de violencia de pareja”, presentado con la finalidad de optar el título de Segunda Especialidad en Psicología Forense y Criminología; cuyo objetivo general es determinar la manifestación de la afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de pareja.

Este trabajo académico está dividido en VII partes; la parte I, la introducción, que está constituido por la descripción del problema, seguido de los antecedentes nacionales e internacionales de investigación, luego la fundamentación teórica acerca de las afecciones psicológicas padecidas por las mujeres víctimas de violencia de pareja; los objetivos, justificación e impactos esperados del presente estudio de caso.

La parte II, constituido por la metodología, la misma que se desdobra en, el tipo y diseño de investigación, luego el ámbito temporal y espacial del estudio de caso, las variables consideradas en la investigación, respecto del participante, las técnicas e instrumentos utilizados; la propuesta del programa de intervención y calendarización, el procedimiento y los aspectos éticos tomados en cuenta en el presente trabajo académico.

En la parte III, se presentan los resultados; en la parte IV, las conclusiones a las que se arribaron; en la parte V, las recomendaciones, en la VI, las referencias y finalmente los anexos en la parte VII.

1.1. Descripción del problema

La problemática de la violencia frente a la mujer en el mundo, particularmente aquella practicada por su pareja, conforma una difícil problemática de salud pública y de violación de los derechos humanos; se calcula que, en el mundo, aproximadamente una de cada tres mujeres, fueron víctimas de algún tipo de violencia, ya sea física, psicológica o sexual, originado por su pareja actual o anterior; es decir, donde se sobreentiende que los integrantes de la familia

debieran protegerse; sin embargo, dentro de la familia, la propia pareja masculina es, quien agrede a la mujer la mayoría de las veces.

El estado peruano para combatir esta problemática, ha implementado la ley 'N° 30364, cuyo objeto es, la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, estas, se produzcan, sea en el ámbito público o privado; no obstante, la violencia hacia la mujer, generado por su pareja masculina en particular, no se han detenido. Respecto a esta situación adversa que atraviesa la mujer en el Perú, las distintas instituciones a través de sus portales estadísticos han reportado alarmantes datos.

Según el portal estadístico del programa nacional Aurora, en el Perú, en el boletín estadístico del año 2023, se reporta que los Centros de Emergencia Mujer dieron atención a 166,313 casos de violencia familiar, uno de los más altos índices entre los últimos años, a excepción del año 2019 (181,885); de los cuales 142,182 fueron mujeres y 24,131 varones, siendo la violencia psicológica y física los mayores tipos de violencia vivenciados por la mayoría de mujeres, luego de la violencia sexual y económica. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2024). Estos datos demuestran que es la población femenina quienes padecen mayormente y en gran porcentaje las consecuencias de la violencia familiar, en su gran mayoría ejercida por su propia pareja, cónyuge, conviviente, ex conviviente, enamorado, entre otros. Esta situación no solo remarca el riesgo continuo que enfrenta la mujer en el país, sino también, la necesidad urgente de afrontar esta problemática en la totalidad del ámbito nacional.

Así mismo, la Policía Nacional del Perú (PNP, 2024) a través de sus boletines estadísticos del año 2023, reportaron las denuncias por violencia familiar, siendo 55,277 en el primer trimestre de ese año; 64,254 en el segundo trimestre, 61,970 en el tercer trimestre y en el cuarto trimestre informaron de 62,073 denuncias; haciendo un total de 243,574 denuncias durante el año 2023, lo que demuestra cifras alarmantes.

En esa misma línea, el Ministerio Público (2024) del país peruano, a través de su portal estadístico, indican que las fiscalías especializadas en violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, durante el año 2023, ingresaron 235,041 casos; en el que los distritos fiscales con mayor porcentaje de casos ingresados fue en primer lugar Lima, seguido por el departamento de Arequipa.

Durante el año 2023, el 53.8% de mujeres cuyas edades oscilan entre 15 a 49 años de edad, soportaron alguna vez alguna modalidad de violencia ocasionado por su pareja; siendo la más frecuente la violencia verbal y/o psicológica (49,3%), seguida de la violencia física (27,2%) y luego la violencia sexual (6,5%). (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2024)

Ante esta cruda realidad, cabe preguntar, cuáles son las manifestaciones o características de la afectación psicológica en las mujeres víctimas de agresiones de pareja, en las evaluaciones psicológicas realizadas por las distintas instituciones participantes. Al respecto, en la Ley N° 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (2015) se refiere sobre los certificados o informes del estado de la salud mental de la víctima, en el que se señala, que, en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú, así como en los establecimientos públicos de salud, establecimientos privados y centro parroquiales se elaboran y emiten informes afines a la salud mental de las víctimas como medios probatorios en las denuncias de violencia. Así mismo se indica que, los informes psicológicos de los Centros Emergencia Mujer y demás servicios especializados brindados por el estado tienen igual valor probatorio en las demandas por violencia.

En cuanto a las secuelas o alteraciones psíquicas en mujeres agraviadas de violencia de pareja, existen diversos investigadores que se pronuncian al respecto, Amor et al. (2002) en el desarrollo de su investigación en una muestra de 212 féminas en un servicio de violencia

familiar, de pareja; encontraron que las mujeres agredidas presentaban altos niveles de depresión y ansiedad, así como disminuidos niveles de autoestima; también encontraron que el cuadro clínico de mayor frecuencia fue el trastorno de estrés postraumático, que estaba presente en un 46% de las mujeres víctimas de maltrato. Todo ello ocasionaba en las víctimas un nivel significativo de dificultades de adaptación a la vida cotidiana.

Zubizarreta (2004) señala dentro de la sintomatología psicopatológica en las mujeres agraviadas por violencia de pareja a la depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, pérdida de autoestima, aislamiento social, trastornos sexuales y trastornos psicosomáticos; el cúmulo de síntomas conforma en más de la mitad de los casos, el trastorno de estrés postraumático. La ansiedad incluso se manifiesta de manera extrema, con respuestas de alerta y de sobresaltos de manera continua; se despliegan síntomas depresivos como la desesperanza, la apatía e indefensión; socialmente se aísla, siente vergüenza ante los demás, Su pareja es su única fuente de fortalecimiento social, la cual, a su vez, incrementa su dominio sobre ella. Los malos tratos generan variados tipos de trastornos psicosomáticos, como caída de cabello, dolores de cabeza, fatiga, pérdida del apetito, ansiedad crónica, alteraciones menstruales, problemas intestinales, etc.

Todas las víctimas de los delitos experimentan un conjunto de cambios psicológicos, sociales y fisiológicos relativamente habituales en términos de su severidad: a) Cognitivos, un futuro negativo, modificaciones en los sistemas de creencias, negación de lo sucedido, la comparación social y los procesos de atribución. b) Afectivos, disminución de la autoestima, sentimientos de autodestrucción c) Comportamentales, dificultad para tomar decisiones, cambios en los hábitos sociales. Y, d) Psicofisiológicos, insomnio, pesadillas, pérdida del apetito, sudores, modificación de las funciones autónomas, acompañadas de temblores, a veces vómitos y con el riesgo de desarrollar estrés postraumático. (Acuerdo Plenario N° 002-2016/CJ-116, 2017)

Labrador et al. (2010) señalaron que se identificaron rasgos psicopatológicos en mujeres que experimentaron violencia por parte de su pareja, tales como la depresión, baja autoestima, trastorno de estrés post traumático, problemas de adaptación y pensamientos distorsionados de tipo pos-traumático.

Todo este panorama de las víctimas de violencia de pareja y la búsqueda de indicadores de la afectación psicológica; conduce a presentar la siguiente interrogante de investigación, que guía el presente estudio de caso:

¿Cuáles son las manifestaciones de la afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de pareja?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Soto (2021) en el trabajo a académico cuyo título es “Caso psicológico afectación psicológica en mujer víctima de violencia por pareja” tuvo como objetivo general el de describir la afectación psicológica, cognitiva y conductual en una mujer víctima de agresiones de pareja. El método que utilizó corresponde al diseño de caso único. En los resultados se halló la presencia de trastorno ansioso depresivo de nivel moderado, trastorno de adaptación y factores de riesgo y vulnerabilidad en la agraviada, asociada a violencia conyugal. Evidenciando indicadores de afectación emocional, cognitivo y conductual en la peritada: tristeza, estado sollozante, preocupación y temor por su seguridad personal, dificultades para concentrarse, olvidos frecuentes, dificultad para ejecutar sus quehaceres con normalidad, sintiéndose cansada la mayoría de los días, problemas de sueño, dolores de cabeza, alteraciones en el apetito.

Morales (2020) en su trabajo académico titulado “Peritaje psicológico forense en mujer adulta víctima de violencia familiar”. Teniendo como objetivo el de describir la observación de conducta, las particularidades de personalidad y el análisis factico de una mujer agraviada

víctima de violencia doméstica. Encontrando los siguientes resultados: mujer examinada presenta intelecto dentro del promedio, indicadores de afectación psicológica, personalidad dependiente e inestable con propensión a factores de riesgo y vulnerabilidad.

Nagasaki (2020) en su trabajo académico “Afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de género”. Se planteó el objetivo de conocer la afectación psicológica, cognitiva y/o conductual. Estudio de caso único, cuyos resultados arrojaron presencia de indicadores de afectación psicológica compatibles a hechos de violencia conyugal denunciados, los indicadores encontrados fueron: ansiedad, tristeza, depresión situacional, alteraciones del sueño, desdén, intranquilidad y temor. Afectación cognitiva, dificultad para tomar decisiones, percepción negativa de su imagen, pensamientos de persecución, olvidos, dificultad para concentrarse, frustración y justificación de la violencia. Afectación conductual, apatía, sometimiento a la agresión y conducta de llanto.

Palomino (2023) en su investigación “Rasgos de personalidad en víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, Juliaca-Puno, 2022” Se planteó el objetivo de determinar las características de personalidad en dicha población; bajo una investigación de tipo básica, descriptivo y transversal, y aplicando el Inventario clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III), se concluyó que el perfil sobresaliente que caracterizan a las evaluadas es el patrón de personalidad de tipo dependiente y depresivo, con síndromes clínicos de ansiedad.

Colque (2020) en su investigación desarrollada “Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja”, se formuló como objetivo general, determinar las consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja. Investigación realizada con una muestra de 108 mujeres que interpusieron denuncia por violencia de pareja en la provincia constitucional del Callao, esta investigación utilizó el diseño no experimental, de tipo descriptivo y transversal; en el que hizo uso del cuestionario de 90 síntomas, SCL-90-R de Derogatis, para identificar sintomatología psicológica mediante el

análisis de nueve dimensiones y tres índices globales de distrés; respecto a las dimensiones de síntomas primarios, en esta investigación sobresalieron, la ansiedad, la depresión, la somatización y la obsesión – compulsión. Respecto a los índices globales totales presentan en promedio de 56 síntomas positivos. Se encontró que los síntomas psicológicos en las mujeres víctimas de agresión de pareja se encuentran por encima de la población psiquiátrica ambulatoria (52,03), la cual se ampara con la cantidad promedio de síntomas positivos encontrados (56).

Condori (2021) en su investigación titulada “Síntomas psicopatológicos e inadaptación en mujeres víctimas de violencia de género del Centro de Emergencia Mujer en Comisaría San Martín de Porres”, se planteó el objetivo de determinar la relación existente entre los síntomas psicopatológicos y la inadaptación en mujeres agraviadas por violencia de género; cuya muestra de estudio fue de 60 mujeres en la que sus edades oscilaron entre 18 y 65 años; haciendo uso de un diseño de investigación no experimental y de tipo descriptivo – correlacional, los resultados arrojaron relación moderada y marcadamente significativa entre la inadaptación y los síntomas psicopatológicos en las mujeres de dicha muestra, la mayoría presentaron inadaptación. De los resultados encontrados no se identificó diferencias relevantes y significativas entre los síntomas psicopatológicos de depresión, ansiedad, somatización, ideación paranoide, psicoticismo y obsesión - compulsión, respecto a la modalidad de violencia y nivel de riesgo.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Méndez et al. (2022) en su estudio titulado “Severidad de la violencia de pareja y reacciones emocionales en mujeres”. Se propuso como objetivo de examinar la influencia de la violencia de pareja en la aparición de reacciones emocionales en mujeres agraviadas, se analizó también el grado de severidad de la violencia. Fueron partícipes de la investigación 236 mujeres con edad promedio de 36 años y se aplicó el Cuestionario de Respuestas Emocionales

a la Violencia y la Escala de Violencia. Encontraron como resultados, correlaciones positivas entre la violencia ejercida y las reacciones emocionales en las agravadas, así mismo en el modelo de senderos de ecuaciones estructurales se encontró que la violencia de tipo psicológico tiene consecuencias en la depresión y humor irritable; la violencia física en la ansiedad; la violencia sexual en el ajuste psicosocial y ansiedad. Otros resultados encontrados fueron que las mujeres con menor nivel de estudios, amas de casa y casadas, perciben mayor violencia; y que la mayoría de las mujeres no padecen violencia severa, no obstante, quienes, si la experimentan, vivencian en primer lugar la violencia de tipo psicológica, luego la violencia de tipo físico y le sigue las agresiones de modalidad sexual.

Guzmán et al. (2021) en su trabajo de investigación “Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México”, se propuso el objetivo de evaluar las consecuencias de la violencia de pareja en los últimos seis meses, además de investigar acerca del riesgo de depresión y los síntomas depresivos en una muestra de 470 mujeres pertenecientes al sistema de salud del país mexicano de los años 2004 y 2011 con diagnóstico de depresión; llegaron a la conclusión que la violencia de pareja se relacionó a un mayor riesgo de caer en depresión.

Ríos (2022) realizó la investigación titulada “Tipos de personalidad y violencia de pareja en mujeres adultas en un grupo de apoyo”, su objetivo planteado fue, describir las tipologías de personalidad y de la violencia ejercida por la pareja en mujeres adultas, en el que se aplicó el Cuestionario de Personalidad SEAPsI y el Cuestionario de Violencia Sufrida y Ejercida de Pareja. Se basó en una metodología cuantitativa, descriptiva, de diseño de investigación no experimental y de tipo transversal. La población estudiada estuvo constituida por 70 mujeres de un grupo de apoyo de Quito, Ecuador, en el transcurso de los meses de julio y agosto del año 2022. Los hallazgos encontrados señalaron que la personalidad predominante en las mujeres que han experimentado violencia de pareja es la de tipo anancástico (22,9%),

luego el ciclotímico (20,0%) y dependiente (14,3%); y la violencia física es la que más destaca (38,6%), mientras que la violencia psicológica es la que más se distingue (88,6%). Se concluye que el reconocimiento del tipo de personalidad en las mujeres afectadas por violencia de pareja es imprescindible ya que posibilita anticipar la persistencia, fortalecimiento y/o deserción del ciclo de violencia.

Lara y Pérez (2023) realizó un estudio en República Dominicana, investigación que consistió en indagar la relación existente entre la violencia experimentada y la ansiedad, depresión, quejas somáticas, ideación suicida, autoestima, y trastorno de estrés postraumático. Haciendo uso de una metodología de tipo correlacional y transversal en 170 mujeres que requirieron ayuda psicológica. Se obtuvo como resultados: que la edad media de las mujeres de la muestra fue de 38.5. Conclusión: se encontraron correlaciones significativas entre haber sufrido violencia y los síntomas de depresión, baja autoestima y estrés post traumático. Los resultados encontrados contribuyen al ejercicio en el campo forense y en la intervención psicológica.

Lara et al. (2019) en la investigación titulada “Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja”, estudio de tipo comparativo de indicadores de síntomas ansiosos y depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja ($n = 170$) y no víctimas. El objetivo planteado consistió en determinar si las mujeres que sufren violencia poseen un mayor riesgo de manifestar síntomas de ansiedad y depresión; las mujeres que conformaron la muestra fueron evaluadas con el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Evaluación de la Personalidad. Los resultados revelaron diferencias significativas en la depresión y la ansiedad ($p < .001$) entre ambos grupos. La edad media del grupo de las víctimas fue 38.55 (DE = 9.72) y de las no víctimas 37.25 (DE = 11.43). El resultado de mayor relevancia, constituye que, la ansiedad y depresión se encuentran altamente asociadas a la violencia.

Acero et al. (2022) ejecutaron un estudio titulado “Rasgos de Personalidad de Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar” con el objetivo de identificar los rasgos de personalidad en aquellas mujeres víctimas de violencia conyugal en la Urbanización playitas del municipio de Arauca; la metodología utilizada fue la cuantitativa y descriptiva, la población estudiada estuvo compuesto por 20 mujeres cuyas edades oscilaron entre 18 y 60 años, a quienes se les aplicó el cuestionario de personalidad 16pf-5 de Cattell, y un cuestionario tipo Likert para la caracterización de la muestra estudiada; los rasgos predominantes hallados en dichas mujeres, fueron de sumisa, insegura, prudente, confiada, despreocupada, racional, práctica, sencilla y tradicionalista; según las autoras de dicha investigación, estos descubrimientos no permiten evidenciar el surgimiento de la violencia en estas mujeres, lo que podría tener un impacto en la generación de nuevas investigaciones, programas de fomento y prevención que contribuyan a esta temática.

1.2.3. *Fundamentación teórica*

1.2.3.1. Marcos Teóricos. A través de la historia, se han desarrollado y presentado diversas y distintas teorías para explicar la violencia de pareja; la teoría biológica, la teoría generacional, teoría sistémica, etcétera; sin embargo, luego de la revisión diversa existente, para el presente estudio de caso, se consideran aquellas que explican y describen la dinámica de violencia de pareja en el contexto actual: considerando el enfoque de género, el modelo ecológico y del ciclo de la violencia básicamente, que a continuación se desarrollan:

A. *Enfoque de Género.* Esta perspectiva da prioridad al modelo patriarcal con el fin de justificar el abuso que prevalece en la sociedad hacia la mujer. La visión de género se enfoca en el estudio de temas culturales y sociales, interpretando la violencia de género por parte de los hombres como un abuso de poder en una estructura social que promueve que los varones ataquen a las mujeres, y que destaca los aspectos masculinos por encima de los femeninos; de esta forma la violencia es utilizada para mantener y conservar la superioridad

masculina sobre la femenina. El entendimiento de la violencia contra las mujeres se simplifica al situar este fenómeno dentro del contexto de la cultura patriarcal y machista, en la que se caracteriza al patriarcado como un sistema sociocultural donde la supremacía masculina organiza las relaciones sociales a través de relaciones de poder asimétricas y jerárquicas, señalando que el patriarcado mira a la mujer como el sujeto de control y dominación de un sistema social dominado por hombres opresores, por lo tanto, el razonamiento patriarcal percibe la violencia como el instrumento para la domesticación y el amansamiento de la mujer; a partir de la perspectiva del género como edificación cultural, la violencia en el entorno matrimonial no se considera un asunto relacionado con la naturaleza sexual de las interacciones entre macho y hembra, sino más bien como un evento histórico, originado y perpetuado por las estructuras sociales de dominación de género y reforzado por la ideología patriarcal.. Estas afirmaciones evidencian que las inclinaciones de dominación no están inherentes a la naturaleza biológica del hombre, sino que se adquieren a través de la socialización; dado que la cultura es preexistente en los individuos y desde su nacimiento ejerce una considerable influencia en su desarrollo, desde el momento de su nacimiento. (De Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012)

Aragonés et al. (2018) señalan que, la violencia de género alude a la agresión particular hacia las mujeres, con el objetivo de preservar la inequidad, la discriminación y las relaciones de poder asimétricas entre hombres y mujeres. Es posible entender la violencia de índole psicológica, física o sexual, que incluye amenazas, coacción o privación injustificada de libertad, que puede suceder en el ámbito público o privado, y cuyo principal factor de riesgo es la condición de mujer.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2016) del estado peruano, señala que el término género es una creación cultural distinta al término sexo, que hace referencia a las propiedades biológicas de ambos sexos. El término género hace referencia a

los diversos roles, responsabilidades y características que se otorgan a hombres y mujeres en la sociedad, como resultado de una construcción sociocultural en relación a su sexo biológico. En otras palabras, este principio nos permite comprender que lo que consideramos rasgos naturales de hombres y mujeres no provienen del sexo de los individuos, sino que se forman mediante las interacciones sociales y las normas culturales. En el sistema de género, tanto hombres como mujeres son individuos históricos a quienes se les han atribuido rasgos basados en sus cuerpos sexuados y que "deben" llevar a cabo actividades relacionadas con su género. Se trata de mandatos muy poderosos.

B. *Modelo Ecológico.* La base de esta revisión literaria se encuentra en las obras teóricas clásicas de Bronfenbrenner, Heise y Belski. Según Bronfenbrenner, el precursor de este modelo explicativo, entender el desarrollo humano requiere superar la mera observación del comportamiento e implica analizar los distintos sistemas de interacción y las particularidades del ambiente en el que se produce el comportamiento humano. Siguiendo la propuesta de Bronfenbrenner, sostiene que existen múltiples factores que originan la violencia de género en el ámbito matrimonial e insta a una perspectiva que considere la interrelación de elementos culturales, sociales y de carácter psicológico. (De Alencar-Rodriguez y Cantera, 2012). Para ello, se propone que esa interrelación de elementos se represente a través de círculos concéntricos, los cuales denominan nivel individual, microsistema, exosistema y macrosistema:

a. Nivel individual. El núcleo de este primer círculo se relaciona con la historia personal que el individuo contribuye a su vínculo amoroso con su compañero. Estos son aspectos del crecimiento personal que influyen en la reacción en el microsistema y el exosistema, y que aumentan la posibilidad de ser víctima o responsable de violencia. En esta, se hacen referencia a las peculiaridades individuales de carácter biológico, cognitivo, emocional y conductual que inciden en la manera de comportarse en las relaciones

interpersonales en general, y particularmente en la relación de pareja, que incluyen las creencias aprendidas en el núcleo familiar de origen, la habilidad para lidiar con estresores, entre otros. (Carvalho, et al., 2009, citados en De Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012)

Esta área abarca dos dimensiones, los que pueden ser examinados y que establecen los antecedentes personales de la víctima y del perpetrador. La primera dimensión es lo referido a lo personal, definida por factores biológicos donde pueden tomarse en cuenta rasgos de edad y género. La segunda dimensión referido a los antecedentes sociales personales, asociados a los aprendizajes de la normalización de la violencia. (Ministerio Público, 2021)

b. Microsistema. El microsistema simboliza el entorno directo donde ocurre la violencia de pareja y frecuentemente hace referencia al ambiente familiar; la toma de decisiones de los hombres puede ser un indicador de maltrato en sociedades que muestran índices de violencia más elevados, ya que los hombres maltratadores suelen tener el control sobre el dinero y las acciones de la víctima. Este modelo explica que los conflictos matrimoniales se centran en la separación laboral, problemas económicos, dificultades en el ámbito educativo y el uso de sustancias psicoactivas; ante esa variedad de adversidades (Belski, 1980, citado en De Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012) explica que, dichas familias emplean tácticas agresivas para resolver conflictos, debido a la escasa tolerancia al estrés.

c. Exosistema. Incluye estructuras tanto formales como informales como la vecindad, el entorno laboral, la escuela, la iglesia o las redes sociales, que mantienen el problema del abuso a través de normas o directrices culturales sexistas y autoritarias. Este contexto también contempla la ineeficacia de la legislación y la ausencia de reacción de las instituciones frente a escenarios de violencia de género en el ámbito matrimonial, además del papel que los medios de comunicación desempeñan al mostrar los patrones violentos, así, de esta manera, normalizando la violencia. Ejemplo de la relación entre la violencia familiar y el exosistema son las investigaciones desarrollada con mujeres que fueron víctimas de abuso en su niñez, el

cual explica que el orden y cohesión de la vecindad es un factor de protección a la revictimización en la vida adulta, mientras que, por otra parte, el desorden e incumplimiento de normas en el vecindario es un factor que incrementa el riesgo de violencia de género en la pareja. Así, se subraya la importancia de los vínculos entre vecinos para evitar la revictimización en mujeres que han padecido maltrato; además señalan que, la existencia de vandalismo y la utilización de sustancias psicoactivas desmotivaron a las personas a construir vínculos con los vecinos. Estos estudios concuerdan en que la inequidad en la vecindad se vincula con el estrés económico, originado por situaciones de desempleo e ingresos financieros deficientes para cubrir las necesidades familiares. Esta circunstancia puede desencadenar la violencia en el ámbito matrimonial, ya que el estrés financiero provoca conflictos en la familia y frustraciones. En otro estudio se mostró que un conjunto de hombres maltratadores presentó un índice más elevado de desempleo, salarios más bajos, un nivel educativo más bajo y una violencia más intensa en la familia de procedencia en comparación con un grupo control. El asunto de la actividad laboral puede ser interpretado de diversas maneras. En un lado, se ve la ocupación femenina como un elemento de protección contra la violencia y, en otro, se percibe como un factor de riesgo, algunas investigaciones ponen el foco en el asunto de la actividad laboral, argumentando que la violencia suele incrementarse cuando solo un individuo está ocupado, mientras que disminuye cuando ambos integrantes de la pareja poseen empleo, aclaran que la inestabilidad en el trabajo de un hombre puede incrementar la probabilidad de violencia de género en la relación de pareja, ya que el hombre pueda sentirse amenazado en su sensación de masculinidad. (De Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012)

d. Macrosistema. En último lugar, el macrosistema representa los principios culturales e ideológicos que impregnan la sociedad. Esas creencias culturales que fomentan la violencia influyen en el microsistema y el exosistema. Algunas de estas son las reglas que permiten el empleo de la violencia en una sociedad y se propagan a través de los procesos de socialización,

como la tradición de masculinidad y feminidad, la asignación estricta de roles de género, la aplicación de la fuerza como instrumento de solución de conflictos o los mitos acerca de la violencia que responsabilizan a la víctima por el abuso que ha experimentado. (Belski, 1980; Grauerholz, 2000, citados en De Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012). En conclusión, se puede observar que el paradigma ecológico ofrece una interpretación integrada de la violencia de género en el ámbito matrimonial, al comprender este fenómeno desde la interconexión de los niveles interpersonal, individual y sociocultural, lo que lo diferencia de otros enfoques teóricos que toman en cuenta únicamente un segmento del problema.

C. Teoría del ciclo de la violencia. Walker (2012) presenta la teoría del ciclo de la violencia de pareja, estableciendo que hay tres fases distintas asociadas con un ciclo de violencia recurrente: primero, la fase de la acumulación de tensión, acompañada de una creciente sensación de peligro; segunda fase, del maltrato agudo y la tercera fase, de la reconciliación amorosa.

Durante la primera fase, se produce un incremento progresivo de la tensión, mostrado por acciones discretas que provocan una mayor fricción como ofensas, otras conductas deliberadas y/o maltrato físico y/o abuso físico. El agresor manifiesta insatisfacción y hostilidad, pero no de manera extremadamente violenta o extremadamente explosiva. La mujer trata de aplacar al agresor, haciendo lo que considera que podría satisfacerlo, tranquilizarlo, o al menos, que no lo empeorará más. Ella intenta no reaccionar ante sus actos hostiles. La tensión sigue aumentando, la mujer se vuelve más temerosa del peligro inminente por el incremento de ira de su pareja, siendo la acumulación de tensión, cada vez más intensa, no pudiendo controlar el patrón de violencia de su pareja. Él empieza a moverse más opresiva y violentamente sobre ella; ya la tensión acumulada se vuelve insopportable.

En la segunda fase, el incidente de maltrato agudo, se convierte en inevitable. Esta fase se caracteriza por la incontrolable descarga de tensiones que se han ido acumulando en la

primera fase. En ocasiones, ella anticipa la ineludible explosión para poder determinar dónde y cuándo sucederá, lo que le facilita tomar mejores medidas para reducir sus heridas y sufrimiento. Con el paso del tiempo, ella puede aprender a anticipar el momento crítico del ciclo en el que existe un periodo de inevitabilidad. Una vez llegado a ese punto, las mujeres no tienen opción. a menos que el individuo lo autorice. La segunda etapa se distingue por la incontrolable presión de las tensiones acumuladas durante la primera fase. (Walker, 1979, como se citó en Walker, 2012)

El abusador tiende a desencadenar un torrente de violencia verbal y física que puede dejar a la mujer fuertemente sacudida y herida. La mujer realiza su máximo esfuerzo para resguardarse, frecuentemente cubriendo áreas de su rostro y cuerpo para impedir algunos de los impactos. En realidad, las lesiones suelen suceder durante esta segunda etapa. También es el instante en que la policía interviene, si es que se les convoca. La fase de maltrato agudo concluye cuando el agresor se detiene, por lo general, con su cese, una fisiología aguda. Esto en sí mismo es naturalmente reforzante. La violencia a menudo tiene éxito porque “funciona” para el varón.

En la tercera fase, de cese de violencia, el agresor puede pedir perdón, generalmente, intenta asistir a su víctima, demuestra amabilidad y remordimiento, y a menudo suele bañarla con regalos y/o promesas. En este punto, el maltratador puede asumir que nunca más permitirá ser violento él mismo. La mujer aspira a confiar en el maltratador y puede fortalecer su confianza en su capacidad para modificarla. Esta tercera etapa ofrece el refuerzo positivo para mantenerse en la relación, repitiéndose constantemente el ciclo.

D. Teoría de la Indefensión Aprendida. En esta teoría, se señalan que el individuo que experimenta abuso de manera inesperada e incontrolable durante un periodo extenso de tiempo, llega a un estado de indefensión (mínima o nula capacidad de respuesta) y de déficit en diferentes áreas (afectiva, cognitiva y motivacional) que incrementa la probabilidad de su

permanencia en esa relación. Además, su malestar obstaculiza seriamente su proceso de decisión. (Seligman, 1975; Walker, 1979, como se citaron en el Ministerio Público, 2021)

Se indica respecto a la indefensión aprendida como ese estado mental que impide mantener el control sobre situaciones traumáticas o violentas, ya que se percibe incapacidad de cambiar las circunstancias en la que la persona se encuentra; la forma en que el individuo percibe situaciones desfavorables, dado que no halla soluciones, lo que lo conduce a tener pensamientos negativos, sentimientos desagradables y sin capacidad de respuesta ante situaciones adversas. (Seligman, 1983, citado en Capcha y Velazco, 2024)

La indefensión aprendida se caracteriza como una sintomatología y no un trastorno, dado que se origina en la incapacidad del individuo para salir de una situación embarazosa. La constante falta de control provoca que el individuo no se sienta capaz, lo que provocará deficiencias en los aspectos motivacional, emocional y cognitivo. (Díez, 2022, citado en Capcha y Velazco, 2024)

Por lo tanto, se comprende que la indefensión aprendida se refiere al estado pasivo, a aquella incapacidad para reaccionar o manejar situaciones desagradables, dado que se presupone que no existe una solución, que no puede tomar ninguna medida al respecto, o que cualquier acción que pueda realizar resulta inútil. Todo esto surge de un proceso sistemático de violencia o de circunstancias traumáticas, el individuo suele ser pasivo ante esa circunstancia perjudicial hasta incluso cuando tiene la capacidad de modificar dicha situación.

1.2.3.2. Marco Conceptual. Se tiene los siguientes:

A. *Violencia contra la mujer.* La Organización de Naciones Unidas (ONU, 2024) conceptualiza a la violencia en contra de la mujer como cualquier hecho de violencia de género que tenga o pueda poseer como consecuencia un daño o sufrimiento psicológico, físico o sexual para la mujer, también abarcan las amenazas de tales actos, la coacción o la privación despótica de la libertad, tanto producida en la vida pública o privada.

En esta misma línea la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2024) en concordancia con la Organización Mundial de la Salud, expresa, que la violencia de pareja hace referencia al comportamiento de la pareja o ex pareja que ocasiona daño físico, psicológico o sexual, incluidas la obligación sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control.

En la Ley N° 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (2015), legislación peruana, se define la violencia hacia las mujeres como cualquier acción o conducta que les provoque muerte, daño o sufrimiento psicológico, físico o sexual por su condición de tales, ésta, ya sea generado en el ámbito privado o público. En el mismo artículo, se precisa que la violencia contra las mujeres se produzca en el seno de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, independientemente de si el agresor comparte o haya compartido el mismo domicilio con la víctima, la que ocurra en la comunidad, sea realizada por cualquier persona, estas pueden ser, abuso sexual, violación, tortura, prostitución forzada, trata de personas, secuestro o acoso sexual. Así mismo, se concibe por violencia hacia la mujer aquella que sea perpetrada o tolerada por los agentes del estado, donde quiera que ocurra.

B. Tipos de violencia. La Ley N° 30364 (2015), legislación peruana para la prevención, sanción y erradicación de la violencia hacia las mujeres y los integrantes del grupo familiar, señala los distintos tipos de violencia:

a. Violencia física. Es la acción o conducta, que ocasiona daño a la integridad corporal o a la salud. También se incluye el maltrato por negligencia, por descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin interesar el tiempo que se necesite para su recuperación.

b. Violencia psicológica. Es la acción u omisión, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a insultarla, humillarla, estigmatizarla, avergonzarla o estereotiparla, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.

c. Violencia sexual. Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno.

d. Violencia económica o patrimonial. Está referida a la acción u omisión que causa o produce un detrimiento en los recursos económicos o patrimoniales de las mujeres por su condición de tales o hacia cualquier miembro del grupo familiar, en el marco de relaciones de poder, responsabilidad o confianza,

C. Afectación psicológica. Se precisa como las secuelas psicológicas ante hechos de violencia, las cuales rebasan la capacidad de adaptación y afronte de la persona y repercuten en alguna de sus áreas de funcionamiento (familiar, laboral, académica, social y/o personal) y que provocan un desajuste en la persona. Estas secuelas psicológicas pueden manifestarse a través de signos/síntomas que configuran un cuadro clínico incompleto, o un cuadro clínico completo tales como el trastorno por estrés agudo, trastorno por estrés postraumático, trastornos de ansiedad u otros trastornos que se encuentran dentro del CIE 11 y el DSM- V y, que estén relacionados a un evento único o dinámica de violencia. (Ministerio Público, 2021)

El impacto o afectación psicológica puede expresarse en tres componentes:

a. Cognitivo: involucra la disminución o alteración de los procesos superiores, tales como la memoria, el pensamiento, la atención, la percepción, la concentración, el aprendizaje, y el lenguaje. Distorsiones cognitivas.

b. Conductual: asociada con la disminución de conductas de interacción social, problemas para comunicarse, dificultades al negociar, estrategias de afrontamiento, toma de decisiones, aislamiento social, resolución de problemas, etc.

c. Emocional: aquellas que involucran a las emociones y sentimientos, la autoestima la motivación, entre otros.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2021) en esa misma línea, presenta la definición de afectación psicológica, como la presencia de signos y síntomas agudos o crónicos como consecuencia de uno o más episodios de violencia sufridos, asociados a los hechos motivo de evaluación. Este se expresa mediante tres clases de respuestas:

a. Cognitiva: cambios de creencias, negación de lo ocurrido, cambios en la concentración, atención, memoria y percepción, distorsiones cognitivas, cambios en el procesamiento de información que influye en la toma de decisiones y planificación, recuerdos recurrentes, entre otros, asociados a los hechos violentos.

b. Afectiva: alteración del estado de ánimo y de las emociones con prevalencia de estados disfóricos, tendencia a emociones negativas, inseguridad, miedo, disminución de la autoestima, dependencia emocional, indefensión, pérdida de autoconfianza, entre otros.

c. Conductual: cambio de hábitos sociales, aislamiento, ruptura de la vida cotidiana, estrategias de afrontamiento desadaptativas, conductas autolesivas, conductas evitativas, conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias, deterioro familiar, social y laboral, entre otros.

Amor et al. (2002) señalan que el cuadro clínico más frecuente en una investigación en mujeres maltratadas es el trastorno de estrés postraumático. Por otra parte, las mujeres víctimas de maltrato mostraban altos grados de ansiedad y de depresión (muy por encima del punto de corte), además de un grado reducido de autoestima. Todo esto provocaba en las víctimas un nivel significativo de inadaptación a la vida cotidiana. En esa misma línea Echeburúa et al. (1997) señalan que el trastorno de estrés postraumático se presenta en más de la mitad de mujeres maltratadas, muestra estudiada. Así mismo indican que la depresión y ansiedad son los cuadros clínicos en la gran mayoría de mujeres maltratadas como se comprueban también en otras investigaciones. De esta manera afectándose a la vez la autoestima de la persona

agraviada, muchas de las veces aislando socialmente e implicándose en el ciclo de la violencia e indefensión aprendida.

Colque (2020) en su investigación realizada en el Perú, en mujeres maltratadas, con el objetivo de investigar las consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja, señala que las dimensiones de síntomas primarios que sobresalen son la ansiedad, la depresión, la obsesión-compulsión, y somatización. La violencia contra la mujer tiene secuelas psicológicas que se muestran con sentimientos de tristeza, desamparo, baja autoestima, ansiedad, inseguridad, sentimientos de culpa, invalidez, miedo y frustración.

D. Factor de riesgo y vulnerabilidad. El Ministerio Público (2021) refiere que cuando se mencionan factores de riesgo de violencia, se alude a comportamientos, rasgos o atributos tanto de la víctima como del agresor, además del contexto, que incrementan la posibilidad de que se produzca un acto violento en un instante específico. El factor de riesgo alude a las señales o atributos cuantificables o perceptibles que, con su única presencia, elevan la posibilidad de repetición de los actos de violencia o eventos que amenacen la vida y la salud de la persona afectada. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIPS], 2021)

Los factores de vulnerabilidad son todas aquellas circunstancias personales y contextuales de la supuesta víctima que pueden amplificar y perpetuar el impacto del delito en su estado psíquico (Ministerio Público, 2021). La persona en situación de vulnerabilidad, hace referencia al nivel en el que un individuo puede ser afectado por elementos externos o internos, debido a un estado emocional o cognitivo, o a otros factores personales como la edad, el género o las discapacidades en ciertas culturas, o de su entorno, como la pobreza, el aislamiento u otros. (MIPS, 2021)

E. Personalidad. Representa un patrón profundamente incorporado y que muestra claramente rasgos cognitivos, afectivos y conductuales manifiestos que persisten por largos

periodos de tiempo. Estos rasgos emergen de una complicada matriz de disposiciones biológicas y del aprendizaje experiencial. (Millon y Everly, 1994)

Patrón complejo de características psicológicas profundas, principalmente inconscientes y complicados de modificar, que se manifiestan de manera automática en diversas áreas de funcionamiento de un individuo. (Millon, 1998, citado por Fernández, 2012)

También, la personalidad puede considerarse como un patrón de pensamientos, sentimientos y conductas particulares que distinguen a las personas entre sí, y que perdura con el transcurso del tiempo y a través de las diversas situaciones y experiencias. (Phares, 1998, mencionado por Caballo, 2004)

En base al modelo teórico de Millon y Everly (1994) se muestra la siguiente clasificación de la personalidad y sus trastornos:

E.1. Trastornos de personalidad de tipo independiente.

E.1.1. El trastorno antisocial de la personalidad. Conductualmente los antisociales se mueven desde ser valientes a insensibles ante los ojos de los demás. Son firmes, impulsivos y dirigidos a búsqueda de poder. En términos interpersonales, su comportamiento suele oscilar entre el oposición y la beligerancia; desprecian, frecuentemente intimidan y degradan a los demás, y carecen de compasión social. Cognitivamente, van desde ser individualistas hasta convertirse en fanáticos; son egocéntricos, perciben el mundo únicamente en función de sus necesidades. Afectivamente, oscilan de la hostilidad a la malevolencia. Se ven a sí mismos desde competidores hasta dominantes, se perciben así mismos como individuos de pensamiento fuerte, independiente, activos, y confiados a sí mismos. El mecanismo de defensa más comúnmente utilizado por estos individuos es el acting out.

E.1.2. El trastorno narcisista de la personalidad. Conductualmente los narcisistas parecen ir desde arrogantes a pomposos, suelen desvalorizar los derechos ajenos. Interpersonalmente van desde ser explotadores en las variedades leves a ser desvergonzados

en sus formas más graves. Suponen que los demás están destinados a ser utilizados o explotados. Cognitivamente Los narcisistas pueden oscilar entre ser expansivos e indisciplinados. Suelen magnificar la realidad y falsear de manera abierta para intensificar o rectificar las ilusiones que se creen de sí. Afectivamente, van desde ser indiferentes a parecer fríamente imperturbables, excepto cuando la confianza en sí mismos empieza a corroerse. Se perciben a sí mismos como seguros de sí mismos y como individuos superiores; habitualmente se ven a sí mismos como personas de una calidad especial. Frecuentemente, el mecanismo de defensa en estas personas, es la racionalización.

E.2. Trastornos de personalidad por dependencia

E.2.1. El trastorno histriónico de la personalidad. Conductualmente, los histriónicos parecen ir desde afectados a teatrales; Suelen hiperreaccionar y comportarse de manera impulsiva y con pasión por la excitación. En términos interpersonales, oscilan entre ser coquetos y ser seductores; a menudo buscan halagos y manipulan a los demás para captar su atención. Su estilo cognitivo parece ir desde vacilante a difuso. Suelen oponerse a la introspección y suelen exhibir un juicio limitado. La expresión afectiva va desde voluble a impetuosa; exhiben demostraciones dramáticas de emociones y una inclinación a excitarse de manera sencilla, al igual que a aburrirse. Su autoconcepto fluctúa entre ser sociable y ser hedonista. Se perciben a ellos mismos como activos y gregarios. El mecanismo de defensa principal es la disociación.

E.2.2. El trastorno de la personalidad por dependencia. En cuanto a su comportamiento, se muestran a los demás entre incapaces, incompetentes y desamparados; varían desde la moderada incompetencia a parecer necesitados siempre de ayuda en los casos más severos del trastorno. Estos individuos están poco dispuestos, parecen pasivos, puesto que no asumen sus obligaciones como si fueran seres maduros, son incapaces de asumir roles de autonomía. La falta de autoconfianza se manifiesta en su postura, voz y gestos. Sus amistades

frecuentemente los perciben como personas humildes, cordiales, generosas y gentiles, bajo este aspecto de calidez y amabilidad se encuentra una persona que persigue aceptación, aprobación y apoyo. En las formas más graves del trastorno se presenta un aprendizaje constante de estar en soledad. Este temor lleva a estos individuos a obedecer completamente a las decisiones y directrices de los demás. Se convierten en personas completamente "sin carácter", parecen estar agotadas, evitan comenzar nuevos proyectos o actividades por temor a quedar excesivamente cansadas. Interpersonalmente varían entre sumisos y pegajosos. Tienden a subordinar sus deseos y necesidades a los demás; buscan protectores con frecuencia, cuando encuentran un compañero defensor y confiable pueden moverse sin dificultades; son sociales y tienen la capacidad de mostrar calor, cariño y generosidad hacia los demás. En ocasiones estos individuos pueden ser abiertamente colaborativos y condescendientes; suelen optar por ceder antes que comportarse de manera asertiva, aunque a menudo les fastidian los ataques y provocaciones, mantienen consistentemente una actitud amistosa, satisfecho con ser dependiente de los demás, aceptan el consuelo de su rol de una forma conformista hasta el extremo que le organicen su propia vida. En resumen, en sus relaciones interpersonales la personalidad dependiente se caracteriza por la pasividad, sumisión, abdicación de los derechos y responsabilidades personales, conciliación, y a veces, una inclinación a aferrarse a los demás en busca de protección y apoyo. Los numerosos grupos y los temas complicados suelen generar estrés en los individuos dependientes. Usualmente eligen las zonas solitarias para evadir estas circunstancias. Cognitivamente varían entre ingenuos a ser persuadidos con facilidad y que las personas se aprovechen de ellos, son crédulos, son poco perceptivos y acríticos; si se sinceran, describen emociones de pesimismo, desánimo o melancolía; parecen experimentar un dolor aislado y en soledad. La autodepreciación genera compasión, simpatía, cuidado y atención de aquellos individuos para los que las personas dependientes parecen sentir culpa. En ciertas situaciones, las personas dependientes satisfarán sus necesidades de dependencia atribuyéndolo

a enfermedades físicas, mala fortuna, entre otros. La amabilidad social que estas personas manifiestan a menudo no solo les ayuda a evitar la crítica social, sino que también les resguarda de ser severos con ellos mismos debido a sus limitados recursos. Así pues, los individuos dependientes no solo son ingenuos a nivel interpersonal, sino que también lo son con ellos mismos.

Afectivamente varían entre pacíficos a tímidos: son tímidos, cálidos y afectuosos. Se perciben a sí mismos como débiles, frágiles y con muchas dudas; pueden experimentar un estado emocional marcado por el temor y la tristeza. Los elementos pacíficos de su cariño se distinguen por su calidez, su sencillez y una conducta no competitiva. Los aspectos cohibidos de su afecto, se manifiestan en su timidez en las relaciones interpersonales, en una conducta de evitación y en una propensión a replegarse en sí mismos. Se tienen a sí mismos por personas ineptas e inadecuadas. La expresión de afectividad de las personas dependientes será manifiestamente pacífica, tímida y pesimista, sobre una base de temperamento melancólico. Se perciben a sí mismos dentro de un espectro que oscila entre incapacidades y claramente ineptos. Los dependientes son fundamentalmente poco seguros y magnifican sus errores y carencias. Por otra parte, reducen cualquier mérito o característica positiva que puedan poseer. Frecuentemente, los dependientes se atribuyen los problemas y dificultades de los demás, aunque objetivamente no posean ninguna responsabilidad. En términos clínicos, estas tendencias a auto desvalorizarse pueden interpretarse como una táctica para persuadir a los demás de que no son individuos inútiles. La autopercepción de su incapacidad no solo les facilita eludir obligaciones, sino que también les impide ser competentes. Su principal mecanismo de defensa es la introyección.

E.3. Trastorno de la personalidad por ambivalencia

E.3.1. El trastorno de personalidad pasivo-agresivo. Conductualmente varían desde parecer huraños hasta opositores; usualmente tercos, operan de manera ineficaz y se

aprovechan de las oportunidades para desmoralizar a los otros. En términos interpersonales, su comportamiento puede oscilar entre ser ambivalentes y no cooperadores; dudan entre dependencia y una conducta dependiente. Cognitivamente, pueden oscilar entre ser inconsistentes y desconcertados; usualmente experimentan pensamientos y anhelos contradictorios. La percepción de sí mismos aparentemente varían desde verse a sí mismos como descontentos en algunos casos a ser maltratados en casos más graves; son pesimistas. Su mecanismo de defensa principal es el desplazamiento.

E.3.2. El trastorno compulsivo de la personalidad. Conductualmente, se manifiestan en una escala que oscila entre disciplinados y perfeccionistas; su modo de vida es sumamente organizado y monótono, y está orientado por un cumplimiento estricto de normas y reglas. Se comportan interpersonalmente de una manera que oscila entre respetuosa y congraciadora. Son instruidos, pero formales y a menudo fieles. El enfoque cognitivo oscila entre la depresión y el bloqueo dogmático. Normalmente les falta creatividad e ideas innovadoras. Los problemas que carecen de una solución clara, son extremadamente frustrantes para estas personas. Afectivamente oscilan entre solemnes y serios; son tensos, no se relajan, y mantienen sus emociones bajo un riguroso dominio. Su autopercepción oscila entre ser cautelosos e íntegros; se consideran leales, confiables y eficaces. Como mecanismo de defensa suelen emplear la formación reactiva.

E.4. Trastornos de la personalidad por desvinculación

E.4.1. El trastorno de la personalidad por evitación. A nivel conductual se muestran ante los demás en un rango que va desde cauteloso a alarmado; siempre se mantienen alertas frente a la posible amenaza interpersonal; las circunstancias interpersonales son percibidas como desagradables y se enfrentan a través del distanciamiento; a pesar de que estos individuos anhelan la relación, mantienen una separación social. El estilo cognitivo de los individuos evitadores varía desde ser distraídos a perplejos; Frecuentemente están inquietos por

valoraciones excesivamente cautelosas de su ambiente. Afectivamente, parecen oscilar entre estar angustiados y estar hiperexcitados. La percepción de sí mismos varía desde el ser ignorados a rechazados; a menudo se ven a sí mismos como aislados de todo. La fantasía es, su mecanismo de defensa principal.

E.4.2. El trastorno esquizoide de la personalidad. Conductualmente suelen oscilar entre la apatía y la inercia. Se ven agobiados y carentes de vitalidad. En términos interpersonales, parecen oscilar entre ser reservados y ser ausentes; poseen escasos amigos íntimos, si es que poseen alguno. Cognitivamente oscilan entre el empobrecimiento y la aridez. Su habilidad para expresar emociones fluctúa entre aplanado y frío; a menudo parecen fríos, sin respuesta ni sentimientos. En la percepción de sí mismos parecen oscilar entre complacientes y desprovistos de vitalidad; poseen una escasa conciencia de sí mismos; la intelectualización, es el principal mecanismo de defensa empleado.

E.5. Trastornos de la personalidad más graves

E.5.1. El trastorno esquizotípico de la personalidad. Conductualmente es de excéntrico a extravagante; interpersonalmente, aislado a inaccesible, ejemplo preferencia por el aislamiento. Cognitivamente, rumiador a desconcertado, por ejemplo absorto en sí mismo, perdido en su fantasía. Afectivamente, apático a apagado (variante esquizoide), aprensivo a frenético (variante evitadora). Percepción de sí mismo, desamparado a vacío. Mecanismo de defensa principal, la anulación.

E.5.2. El trastorno límite de la personalidad. Conductualmente es espontáneo a caótico, impredecible. Interpersonalmente, oposicionista a muy variable, inconsistente. Cognitivamente inconstante a desorganizado, inconsistente, disfuncional. Afectivamente temperamental a variable, muy lábil. Percepción de sí mismo, varía entre problemático y lleno de conflictos, confuso. Su mecanismo de defensa principal, es la regresión.

E.5.3. El trastorno paranoide de la personalidad. Conductualmente, de precavido a hipervigilante; atento al posible desprecio y engaño; interpersonalmente de pendenciero a sarcástico, por ejemplo, mordaz. Cognitivamente de incrédulo a conspirador, por ejemplo, desconfiado, cínico. Afectivamente, de adusto a displicente, por ejemplo, frío, malhumorado, propenso a la ira. Percepción de sí mismo, de formidable a amargado. Mecanismo de defensa principal: proyección.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la manifestación de la afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de pareja.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a. Describir la manifestación de la afectación psicológica en su componente cognitivo, en una mujer adulta víctima de violencia de pareja.
- b. Describir la manifestación de la afectación psicológica en su componente emocional, en una mujer adulta víctima de violencia de pareja.
- c. Describir la manifestación de la afectación psicológica en su componente conductual, en una mujer adulta víctima de violencia de pareja.
- d. Determinar el tipo de personalidad en una mujer adulta víctima de violencia de pareja.
- e. Identificar los factores de riesgo y vulnerabilidad en una mujer adulta víctima de violencia de pareja.

1.4. Justificación

A nivel teórico, en el presente trabajo de investigación cualitativa de caso único, se presentan las diversas definiciones asociadas a la terminología psicojurídica en el Perú y otros países, referentes a la afectación psicológica en agraviadas de violencia familiar de pareja; asimismo se presentan definiciones de las secuelas psicopatológicas frecuentes en dicha

población, analizándolos, descartando y/o confirmándolos con la realidad práctica vivenciada por las mujeres que atraviesan las distintas modalidades de violencia por su pareja varón.

Respecto al nivel metodológico, en esta investigación, se contribuye de manera importante en el afianzamiento de las técnicas e instrumentos fundamentalmente utilizados en casos de la evaluación psicológica forense de violencia familiar, al exponer las técnicas e instrumentos específicas que permiten investigar bajo el rigor científico requerido y posteriormente concluir respecto a la manifestación de las consecuencias psicológicas en casos de violencia conyugal.

A nivel práctico, el presente estudio de caso, es útil porque sirve como referencia para profesionales de la especialidad de psicología forense, al momento de abordar peritajes en el ámbito de la psicología, y en particular, sobre la determinación de afectación psicológica en víctimas mujeres maltratadas por su pareja varón. Así mismo, el presente estudio puede tomarse como experiencia de evaluación psicológica forense para estudios posteriores donde hagan uso de similares técnicas e instrumentos de la ciencia psicológica y que consoliden la objetividad en las investigaciones.

A nivel social, considerando la alta demanda de peritajes psicológicos por violencia familiar de pareja, el estudio contribuirá a los profesionales psicólogos que ejecutan evaluaciones psicológicas forenses con este tipo de agraviadas y por ende contribuir a la sociedad en general para una mejor administración de justicia; coadyuvar a los operadores jurídicos, en que la sociedad sea beneficiada combatiendo cada vez con mayor eficiencia esta problemática social que no distingue clases sociales, raza o condición socioeconómica.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

La presente investigación de estudio de caso, posibilitará analizar y precisar, cómo es la manifestación de la afectación psicológica en una mujer agraviada por parte de su pareja varón. Una problemática social en el Perú, que lejos de disminuir, se observa un incremento

preocupante, el mismo que requiere mayores investigaciones con rigor científico, para poder realmente prevenir, combatir y erradicar mencionado flagelo, ya que esta problemática es también una grave situación de derechos humanos, de salud pública, y en contra de la dignidad de las mujeres inmiscuidas en violencia generados por su pareja.

Este estudio también tiene la pretensión de ser fuente de información de consulta que coadyuven en las políticas que combaten frente a la violencia ante la mujer por parte de su pareja masculina tanto a nivel local, regional o nacional y contribuir así en la producción de políticas de estado que posibiliten una lucha más eficaz frente a esta modalidad de delitos, que inciden lamentablemente en el desarrollos social e integral del país. Así mismo el conocimiento de los diversos indicadores de la afectación psicológica en este tipo de casos, servirá de referencia para la elaboración de planes de tratamiento para abordar terapias psicológicas eficaces que permitan a las víctimas recuperar el equilibrio emocional y su salud en general.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de Investigación

El trabajo académico pertenece a un estudio de caso; investigación en el cual a través de los procesos cualitativos y cuantitativos se indaga un sistema o caso (conjunto de sistemas o casos) en el que se recopilan datos de manera detallada y profunda, haciendo uso de variadas fuentes de información (entrevistas, observaciones, documentos, informes y/o material audio visual) y posteriormente se obtiene una descripción del caso estudiado y las categorías relacionados al planteamiento del problema motivo de la investigación. (Hernández y Mendoza, 2018)

En el presente trabajo de investigación, para el proceso de evaluación psicológica pericial respecto a la metodología, se ha considerado lo señalado por la guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contemplados en el marco de la ley N° 30364, esto es, la perspectiva multimétodo-multidimensión, es decir la evaluación de una misma dimensión psicológica con diferentes métodos al momento de realizar el contraste de hipótesis. El estudio y análisis de los indicadores de convergencia determinan la calidad del proceso de evaluación psicológica forense más allá de los índices de validez y fiabilidad las pruebas individuales, es decir la convergencia de información o datos que proceden de diversas fuentes de información. (Ministerio Público, 2021)

2.2. Ámbito temporal y espacial

El examen psicológico fue requerido a través del oficio N° XXXX-2023-REGPOL – AQP-DIVOPS-COMAQP-SVF-“C” con fecha 01 de noviembre del año 2023 por la sección de familia de una Comisaría de Arequipa; en el que se solicita se practique evaluación psicológica a persona, XXXX, mujer adulta de 35 años de edad, a fin de determinar la afectación psicológica, por haber sido víctima de violencia por parte de su conviviente XXXX (39).

El proceso de evaluación psicológica forense fue realizado en el Centro de Emergencia Mujer en comisaría, en cuatro sesiones, en el que se aplicaron la metodología, técnicas e instrumentos acordes a la psicología forense: el día 12 de noviembre del 2023 se realizó la primera sesión con una duración de 1:00 hora, en el que se exploró el motivo de evaluación. El día 13 de noviembre del 2023 se realizó la segunda sesión con una duración de 1:00 hora, explorándose la historia psicobiográfica (historia personal y familiar). Y el día 18 de noviembre del 2023 se realizó dos sesiones con una duración de 02:00 horas, donde se aplicaron toda una batería de pruebas psicológicas; en total para el presente caso se realizaron 04 sesiones. El proceso de evaluación psicológica se ciñó en la normativa vigente en casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364; se consideró la guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contemplados en el marco de la Ley N° 30364, emitido por el Ministerio Público (2021); también se tuvo en consideración el protocolo de atención del centro de emergencia mujer, emitido por el MIMP (2021).

2.3. Variables de Investigación

Para Hernández et al. (2014) la variable de investigación es una propiedad que puede fluctuar, cambiar y cuya variación es factible de observarse y medirse. En el presente estudio de caso único orientado a describir la manifestación de la afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia por pareja, las variables de estudio que se consideraron fueron:

- a. Afectación Psicológica Cognitiva
- b. Afectación Psicológica Emocional
- c. Afectación Psicológica Conductual
- d. La personalidad de la víctima
- e. Factores de Riesgo y Vulnerabilidad

2.4. Participante

La examinada es una mujer adulta, de 35 años de edad, nacida en Arequipa-Perú, estado civil soltera, en condición de conviviente, con dos hijos, de 03 y 01 años de edad, con educación superior universitaria incompleta, ama de casa, católica, con residencia en un asentamiento humano ubicado en el distrito de Paucarpata del departamento de Arequipa. La examinada, pasó el proceso de examen psicológico forense en el Centro de Emergencia Mujer en comisaría, ulterior a la denuncia por violencia familiar y el requerimiento a través del oficio para que se pueda evaluar y determinar si la presunta víctima presenta afectación psicológica.

2.5. Técnicas e instrumentos

2.5.1. *Técnicas*

En el proceso de evaluación psicológica se hizo uso de la observación de conducta, entrevista psicológica forense, aplicación de instrumentos psicométricos y revisión documentaria.

2.5.1.1. Observación de conducta. Jiménez (2012) explica que la observación es una destreza particular y voluntaria de percibir, por parte de una persona capacitada para tal fin (el observador), con el objetivo de describir, codificar y analizar la conducta y el comportamiento que se desea valorar, y así poder dar respuesta a las peticiones solicitadas. Así mismo el autor sugiere que, en la planificación de la observación tener en cuenta el qué observar, el con qué observar, cuándo observar, a quién observar y dónde observar.

La observación de conducta implica la descripción objetiva, tal cual, del aspecto físico de una persona y, de las manifestaciones conductuales, comportamentales que manifiesta la persona examinada durante el proceso de evaluación psicológica, las mismas que se manifiestan a través de signos observables, cambios fisiológicos (sudoración, tensión muscular, tics, hiperventilación, etc.), conductuales (movimientos corporales, postura, temblor de las manos, inflexiones de voz, lenguaje, etc.) así como la actitud ante la evaluación o

entrevista psicológica (colaboradora, defensiva, oposicionista o hermética), entre otras. (Ministerio Público, 2021)

Entrevista psicológica forense. Lobo et al. (2016) señala que la entrevista de evaluación psicológica forense toma el nombre de entrevista pericial; la misma que está dirigida al cumplimiento de tres objetivos, la obtención de datos para el informe pericial, para la verificación o refutación de hipótesis, no siendo su objetivo terapéutico como en el contexto clínico, sino que obedece a un interés judicial. La entrevista psicológica forense posibilita establecer el tiempo, el lugar y modo de los hechos objeto de investigación, permite recoger información psicobiográfica, del estado mental del entrevistado, establecer hipótesis forenses y junto con otras técnicas o procedimientos lograr rigurosidad, profundidad y debe cumplir con el modelo científico propuesto.

El Ministerio Público (2021) en la guía de evaluación psicológica forense para los casos asociados a la ley N° 30364, indica que, la entrevista psicológica forense es la técnica primordial en el proceso de evaluación psicológica forense, en la que debe tener en cuenta una entrevista semi estructurada, llevando a cabo inicialmente con preguntas abiertas que faciliten una narrativa libre, posteriormente empleando preguntas aclaratorias; la entrevista psicológica forense está dirigida a conocer los hechos motivo de investigación, sus antecedentes, datos biográficos (historia personal y familiar, así como sus antecedentes de interacción social), el estado afectivo de la persona evaluada y sus rasgos de personalidad; en este tipo de entrevista se formulan hipótesis, se explora el motivo de evaluación, la historia psicobiográfica y factores de riesgo y vulnerabilidad.

2.5.2. *Instrumentos*

Conforman un conglomerado de herramientas auxiliares que se utilizan para evaluar cuantitativa y cualitativamente las distintas dimensiones del individuo examinado, los mismos que deben ser aplicados exclusivamente por profesionales de la ciencia psicológica, tomando

en consideración el objetivo de la evaluación psicológica, las particularidades y diferencias individuales, educativas, culturales; también es importante tener en cuenta la naturaleza del caso a investigar, además de la diversidad de herramientas y exámenes psicológicos existentes y aceptados por la comunidad científica en la actualidad. El profesional psicólogo elige según su apreciación el instrumento a aplicar, consigna el nombre del instrumento psicológico utilizado en el informe psicológico. (Ministerio Público, 2021)

Es pertinente mencionar que en este trabajo de investigación no se hizo uso de pruebas psicológicas proyectivas, porque existen estudios que enfatizan su inconveniencia debido a la debilidad científica que implican, su falta de rigurosidad y sistematicidad, tanto al momento de la aplicación, como en los criterios de evaluación de este tipo de pruebas psicológicas, dejando un significativo elemento de subjetividad en los análisis de los resultados. (Vargas et al., 2019). Por ende, se comparte dicha postura, en su inconveniencia de su utilización en los ámbitos judiciales.

Las pruebas psicológicas utilizadas fueron del tipo psicométrico, siendo elegidos basados en las características personales de la examinada, su nivel educativo, su edad cronológica y el contexto sociocultural al que pertenece. Se emplearon las siguientes pruebas psicométricas:

- **Cuestionario de 90 Síntomas, SCL-90-R;** cuyo nombre original es SCL-90-R; Symptom Checklist 90 Revised; el autor es L.R. Derogatis, cuya procedencia es NCS. Minnesota, Estados Unidos de Norteamérica; la adaptación española corresponde a J.L. Gonzales de Rivera, C. de las Cuevas, M. Rodríguez Abuín y F. Rodríguez Pulido; año de publicación 2002; la forma de aplicación es individual y colectiva; se aplica a poblaciones de 13 años en adelante; su duración oscila entre 12 a 15 minutos; la finalidad del cuestionario es la apreciación de nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología (somatización, sensibilidad interpersonal, obsesión-compulsión,

depresión, ansiedad fóbica, ansiedad, hostilidad, ideas paranoides y psicoticismo) y tres índices globales de malestar. Los valores de los coeficientes de fiabilidad como estabilidad temporal se ubican entre 0,78 y 0,90. La validez de constructo se ajustan adecuadamente en las 9 dimensiones; acerca de la validez de criterio se ha demostrado ser muy sensible al cambio en una amplia variedad de contextos médicos y clínicos.

- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).** - Autor: Aaron t. Beck y Robert A. Steer; autor de la adaptación española, Jesús Sanz, Fréderique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández; editor de la adaptación española, Pearson Educación, S.A. Año de publicación 2011. Es una escala que mide el nivel de ansiedad, a manera de auto informe. Su confiabilidad calculada a través del alfa de Cronbach es de 0.90 a 0.94. Y respecto a su validez, el coeficiente de correlación con la escala de Hamilton es de 0.51; con el inventario de Ansiedad Rasgo-Estado es de 0.47 a 0.58.
- **Inventario de Depresión de Beck (BDI-II):** El nombre original de esta prueba psicológica es Bec Depression Inventory-Second Edition; los autores son Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown; los autores de la adaptación española son Jesús Sanz y Carmelo Vásquez, en contribución con el departamento de I+D DE Pearson clinical and talent Assessment España: Fréderique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández; la fecha de publicación de la adaptación española fue el año 2011; El objetivo de esta prueba es medir el nivel de depresión en población adulta y de adolescentes mediante la evaluación de síntomas que corresponden a los criterios diagnósticos de los trastornos de depresión consignados en el Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales IV edición. Esta prueba se puede aplicar en las áreas de psicología forense, psicología clínica y neuropsicología; la forma de administración es individual, también colectiva; el tiempo estimado de duración oscila entre 05 a 10 minutos; el ámbito de aplicación es desde 13 años en adelante; cuenta con 21 ítems de tipo Likert.

Los índices de fiabilidad del BDI fueron elevadas tanto en términos de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,83). Los índices de validez convergente del inventario con respecto a la Escala Autoaplicada de la depresión de Zung fueron también altos, con correlaciones que oscilaban entre 0,68 y 0,89.

- **Test de Autoestima – 25:** Autor: Cesar Ruiz Alva; Adaptación y 2da edición revisada por el mismo autor; publicado el año 2006. Administración individual y colectiva; duración promedio de 15 minutos. Confidencialidad, los coeficientes oscilan de 0.89 a 0.94. Respecto a su validez se desarrollaron estudios de correlación de los puntajes totales de Autoestima 25 con los puntajes obtenidos del test de Autoestima de Coopersmith cuyos resultados fueron de 0.73 a 0.75. significativo al 0.01 de confianza.
- **Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI – III).** La denominación original del instrumento es Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III), y traducido al idioma castellano como el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III. El autor de la prueba fue Theodore Millon, en colaboración de R. Davis y C. Millon, cuya publicación fue el año 1997. El ámbito de aplicación es a personas mayores de 18 años o que mínimamente tengan destreza en la lectura de la enseñanza primaria. La forma de aplicación puede ser individual o colectiva. El tiempo de aplicación varía de 20 a 30 minutos como promedio. Es una prueba psicológica sobre trastornos comportamentales, problemas de personalidad y síndromes clínicos. La prueba psicológica está conformada por 175 ítems al que puede responderse de manera dicotómica, verdadero o falso. Está comprendido por 11 escalas de patrones clínicos de personalidad (narcisista, antisocial, dependiente, histriónico, esquizoide, evitativo, depresivo, compulsivo, agresivo-sádico, negativista y autodestructivo), también contiene 3 escalas de patología severa de personalidad (paranoide, esquizotípica y límite), 7 escalas de síndromes clínicos (trastorno distímico, trastorno de ansiedad,

dependencia al alcohol, trastorno somatoformo, dependencia de sustancias, trastorno bipolar y trastorno de estrés postraumático), incluye también, 3 escalas de síndromes clínicos graves (desorden de pensamiento, depresión mayor y desorden delusional). También cuenta con 4 escalas de control de respuestas.

En Perú se hallan investigaciones de utilización del MCMI III. Verbigracia, Torres (2021) al investigar la personalidad, sobre los estilos parentales y la violencia en las relaciones matrimoniales, logró en su estudio con el MCMI – III un índice de Alpha de Cronbach de 0.96 en la prueba final y valores ubicados entre 0.89 de 0,96 respecto a los patrones clínicos y graves de la personalidad. Estos resultados sugieren una consistencia interna apropiada para su objetivo; y en cuanto a su evaluación de validez, también satisface los estándares necesarios para su aplicación en nuestro entorno.

- **Inventario Multifacético de La Personalidad de Minnesota MINIMULT:** Autor J.K. Kincannon; ámbito de aplicación, personas de 16 a 55 años; la finalidad de la prueba es la evaluación de los factores o aspectos de la personalidad que comprende tres escalas de validez y ocho escalas clínicas, histeria, hipocondría, paranoia, depresión, desviación psicopática, esquizofrenia, psicasteria y manía; el tiempo del test es de 20 a 45 minutos. Su aplicación es individual o colectiva. Su confiabilidad para las escalas clínicas obtuvo una correlación de 0.90 y la validez siendo una correlación media de 0.87.

- **Ficha de Registro de Casos del Centro Emergencia Mujer:** Evaluación de riesgo, correspondiente a la Sección B.4. de la ficha de registro de casos del centro de emergencia mujer, aprobado con Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 230-2023-MIMP – AURORA - de fecha 08 de setiembre del 2023, del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, del estado peruano. Dicha sección consta de tres partes: que implican los factores de riesgo de la violencia tomando en consideración

a la presunta persona agresora por una parte y de la víctima por otra; en otra parte se considera la valoración de nivel de riesgo de la persona agraviada (probabilidad de ocurrencia de nuevos hechos de violencia) desde un punto de vista cualitativo.

2.5.3. Evaluación Psicológica

Motivo de evaluación.

La evaluación psicológica fue requerida mediante el oficio N° XXXX-2023-REGPOL –AQP-DIVOPS-COMAQP-SVF- “C” con fecha 01 de noviembre del año 2023 por la sección de familia de una Comisaría de Arequipa; en el que se solicita se practique evaluación psicológica a persona, XXXX, mujer adulta de 35 años de edad, a fin de determinar la afectación psicológica, por haber sido víctima de violencia familiar, por parte de su conviviente XXXX (39) en fecha 01-11-2023.

Relato de los hechos

Primera sesión (1:00 hora)

Usuaria refiere “... denuncio a mi conviviente, XXXX (39) por violencia física y psicológica del día miércoles 01-11-2023, a las 18:00 horas aproximadamente, ... sucedió en mi casa, donde vivíamos alquilado en el segundo piso; XXXX, es mi conviviente estaba sano, ... tiene 39 años, se llama XXXX, él no bebe, no toma alcohol, ...él es abogado; ese día él primero me dijo que conversemos, ... pero yo no quería, porque me había enterado que él, un día antes había abierto un local de negocio con su nueva pareja seguramente, ... es lo que yo sospecho; hace 5 días atrás, cuando yo fui a ese local yo le pregunté a esa señorita: ¿es usted su pareja del Sr. XXXX?, es decir de mi conviviente, ... la chica me respondió que sí, ... yo me molesté y no quería conversar con mi conviviente, ... pero eso día después le dije, ya vamos a conversar, ... ese día del cual pongo la denuncia, del 01-11-2023, estuvimos en mi habitación en la dirección que le he dado, ... primero nos sentamos en la cama de mi habitación; él me preguntó ¿te has dado cuenta que he abierto una nueva oficina de abogados?... mi conviviente

es abogado como le dije... no me he dado cuenta, le contesté... pero yo ya sabía, además ya antes también pregunté a la chica si es su pareja del doctor XXXXX, ... ella dijo que sí, ... no sé su nombre de la chica, ... yo le pregunté a mi conviviente ¿quién es esa chica?..., y mi conviviente se enojó inmediatamente ante la pregunta que le hice, y me responde, es que a ti no se te puede decir nada, ... y empieza a insultarme, a ofenderme, me decía ¡eres una enferma mental, loca, te imaginas cosas, también me dijo todo molesto y agresivo que yo ya no le gustaba como mujer, me repetía diciéndome ¡enferma, enferma, enferma, estás muy flaca, eres una raquítica, ya ni culo tienes concha tu madre, me criticaba, me insultaba (ojos llorosos) yo le reclamaba que por qué no era sincero conmigo, pero él me seguía ofendiendo y criticando, me decía y repetía ¡enferma ya no te quiero, enferma ya no te quiero, además de escuálida, ni poto ya tienes, me dolió lo que me dijo después (cae en llanto profundo) que ¡la otra chica hace el amor mejor que tú, tengo asco de tí!, me sorprendí de lo que me decía, estaba irreconocible, antes ya me ha criticado algo así, pero ahora no la entiendo, yo quedé muda, muda, sin decir nada; no sabía que decir (ojos llorosos, voz resquebrajada y entrecortada), estaba aturdida y sorprendida; estaba muy triste, a la vez molesta y me puse también a llorar (cae en llanto)... por dentro me sentí pésimo, le reclamé, le dije que por qué me dices esas cosas y le propuse ¿por qué no nos sepáramos si me dices esas cosas feas?; también le reclamaba del poco dinero que me otorgaba para los gastos familiares, 200 soles al mes,... también le reclamaba del por qué había abierto el local con esa chica,... discutíamos y discutíamos,...él me repetía ¡calla enferma, calla raquítica!, me habrá dicho eso porque estoy muy bajo de peso, he bajado de peso, debo estar pesando 44 kilos, no se la verdad, así discutíamos, le reclamaba y se puso más furioso, de cólera, por todo lo que le reclamaba y de pronto me tiró a la cama de mi habitación, yo boca arriba, él se subió encima de mí, como montando un caballo y me dio puñetes en mi cara (llanto)... puñetes en mi nariz,... me dio varios puñetes en mi nariz (cae en llanto profuso), ... me salió sangre de la nariz como agua,... yo me quería defender, pero no podía, él tenía

muchas más fuerza que yo... me sometió, yo quería defenderme con mis manos, pero no podía porque me agarró de mis manos y me dio más golpes en mi cabeza,...más puñetas en mi cabeza; habrán sido como 20 puñetas aproximadamente en la cabeza, no puedo precisarle, 9 o 10 puñetas me habrán caído en mi nariz, los demás puñetas en distintas partes de mi cabeza, yo me trataba de cubrir con mis manos, él no me dejaba cubrirme, por eso sus puñetas, me caían en mi cabeza, en mi rostro, en mi nariz, por eso me salió mucha, pero mucha sangre de mi nariz, como agua, yo estaba muy asustada, muy aturdida, creía que iba a morirme (cabizbaja, sudoración palmar, ojos llorosos),...me recuerdo cada rato la manera que empuñaba su mano, me miraba con cólera y odio, seguro porque él quiere estar con esa chica, no sé, a él no le gusta que le reclamen nada, no le gusta que le cuestionen o pregunten respecto a sus cosas;.... como le cuento, por todos los golpes que me dio, se ensució toda mi cama con sangre,...también me agarró del cuello con una de sus manos, me ahorcaba,...no recuerdo cual lado de su mano... y me dijo te voy a matar, yo estaba aturdida y ya no sabía qué hacer... mi conviviente, nunca me auxilio cuando estaba sangrando, a pesar de observar bastante sangre en la cama por los golpes que me había dado... por el contrario, él, no me dejaba salir de la habitación, en esa habitación sólo hemos estado los dos, nadie ha observado lo que mi conviviente me hacía,... mis hijitos estaban en el patio,... yo pensaba que se iba a acabar mi vida, que iba a morir ahí (se observa tono de voz resquebrajado, manos temblorosas y sudor palmar)... yo estaba demasiado asustada y desesperada y lo amenacé con lanzarme de la ventana si seguía golpeándome, le dije, ¡si mi haces algo me voy a lanzar de la ventana!...le repetí, ¡si mi haces algo me voy a lanzar de la ventana!; yo ya no sabía cómo defenderme, por eso quise lanzarme de la ventana... quería que mi conviviente se aleje de mí,... pero él se me acerba más y más,... él no sentía remordimiento por lo que me había golpeado,... después se alejó de mí porque yo grité mucho, grite mucho de la ventana del 2do piso, pidiendo auxilio, auxilio, auxilio, varias veces y, creo que él recién sintió miedo,... yo estaba muy asustada, yo estaba como en un infierno, con

mucho miedo,... me salía demasiada sangre de mi nariz, porque me había dado muchos golpes en el rostro y mi nariz,... luego él se puso a un costado de mi habitación y yo recogí del patio a mis bebés (de 1 y 3 años) y me fui de la casa donde convivíamos a la casa de mis padres, en un taxi... una señora que me vio, me dijo, te ayudo y tomé un taxi; ahora donde actualmente me encuentro viviendo... estoy desde esa fecha en casa de mis padres, todo eso habrá durado aproximadamente unos 40 minutos,... eso ha pasado en la casa que estamos comprando, todavía en alquiler, dirección que le he dado”.

2da sesión (1:00 hora)

“La verdad que yo dudaba de poner la actual denuncia, porque en anteriores veces yo he denunciado y él ha quedado impune, seguro porque él es abogado y yo pienso que por eso no pasa nada con mis denuncias...incluso él se burló de mí en varias ocasiones, diciéndome denuncia, denuncia, que todos me denuncien porque no me va a pasar nada porque soy abogado... lo he denunciado antes a él como 5 veces por violencia familiar de pareja...antes me insultaba y de ahí empezó a meterme la mano, desde hace tres años atrás que me mete la mano, la primera vez fue bofetadas, hace tres años, me agarró también del cuello con sus manos, las últimas veces ya empezó a meterme puñete; la penúltima vez que me agredió fue en marzo del año 2023, no le gusta que le pregunten ni reclamen nada, esa vez igual le preguntaba de una chica con quien estaba y se amargó igual, esa vez me dio unos tres lapos y 3 puñetes, en una comisaría de Arequipa, pasé mi examen psicológico,...pero él siempre queda impune...no le hacen nada; una vez también me golpeó en el año 2022, pero no me golpeó como ahora, esa vez sólo me dio dos lapos y cuando mi conviviente conversó con mis padres, les dijo “yo le pego a su hija porque su hija está enferma, hay que internarla”,... otra cosa es que yo no he querido poner la denuncia porque como él paga la deuda que tenemos en el banco, me amenazó con no pagar nada al banco,...me dijo reiteradas veces que ¡nunca me vas a ganar en ningún juicio,... y te voy a quitar a mis hijos!,... y él se pone cada vez peor,...más agresivo,

no quiere que le pregunten nada, cada vez se pone peor, se molesta de cualquier cosa y me grita,... peor desde que está con esa nueva chica ahora, no quiere que le pregunten nada, nada,... seguramente mantiene una nueva relación con esa chica, serán enamorados me imagino... y reacciona con agresiones si es que le pregunto; ahora yo pongo la denuncia para que me deje de golpear e insultar, me siento muy mal de salud... no sé qué hacer. Convivimos cinco años, como le conté que no es la primera vez que me agrede y mete la mano, antes ya me ha insultado y golpeado; pero ahora último es lo más grave que me ha hecho en comparación de las anteriores veces, nunca me había golpeado de esta manera; yo ahora pongo la denuncia porque ya no deseo que me golpee, ya basta, quiero sólo que me deje tranquila, que me deje en paz (voz resquebrajada y ojos sollozos), quiero que se aleje de mí y de mis hijos, ya me ha golpeado demasiado esta vez”.

Antecedentes

Datos de historial personal

Etapa perinatal: Parto de término, nace en nosocomio, parto natural sin complicaciones, sin cesárea”.

Niñez: Proviene de una familia nuclear patriarcal, recuerda que fue una niña tímida, por momentos insegura y a veces alegre, tuvo mayor confianza en su madre que con su padre, cuando niña se sintió más protegida por su madre, incluso a veces mimada. Vivenció violencia familiar indirecta, particularmente violencia psicológica de su padre hacia su madre. También recuerda que la dinámica familiar de esa etapa de su vida fue bajo el modelo machista en el que su padre imponía sus ideas, las formas de comportamiento entre sus hermanos varones y mujeres: “mis hermanos tenían más concesiones que nosotras las mujeres, creo que crecí en una familia machista, mi padre era rígido en su forma de educar, nos hacía cumplir con los quehaceres del hogar según era pues uno mujer o varón”.

Adolescencia: Seguía viviendo con su padres y hermanos, en su familia recuerda ser tranquila, siempre cumpliendo las reglas que sus padres le asignaban, pocas veces se enojaba, nunca se escapó de casa, frente a las situaciones de conflicto familiar solía ponerse ansiosa y temerosa. A nivel social, en sus relaciones interpersonales, recuerda haber sido tímida, introvertida, a veces insegura, buscando a veces la aprobación de los demás. No hacía amigos con facilidad, no le permitían ir a fiestas, participaba muy poco en actividades sociales y del colegio, ante situaciones de estrés psicosocial solía alejarse: “siempre me sentía menos que los demás, menos que mis amigos, por más que me hacían algo, yo no me revelaba, era así tímida”.

Educación: Su educación básica de nivel inicial empezó a los cinco años; nunca ha repetido de año escolar, ni en nivel primaria, ni secundaria; su rendimiento académico fue regular o medio tanto en la escuela como en el colegio; fue tímida, reservada e insegura en las relaciones interpersonales con sus pares, prefería el trabajo individual antes que los trabajos grupales; fue temerosa a las exposiciones orales en el salón de clases; fue respetuosa y tímida respecto a su maestros y autoridades del colegio. Nunca se ausentó sin permiso del colegio, no tuvo castigos ni sanciones por indisciplina. A la edad de veintidós años ingreso a la universidad a estudiar química, siendo su rendimiento académico medio bajo; después de 5 años en la universidad logró egresar y obtener su grado académico de bachiller, conoció a su actual pareja y padre de sus hijos, señalando motivo por lo que pospuso la obtención de su título profesional.

Trabajo: Empieza a trabajar a la edad de 26 años en un laboratorio, posteriormente labora como cajera con contratos temporales, sin beneficios sociales. Mostró responsabilidad en su trabajo, aunque recuerda no haber estado muy motivado ni satisfecho laboralmente, por los bajos salarios percibidos. Luego de iniciar su relación de pareja queda embarazada y deja de trabajar. Con sus compañeros de trabajo se mostró algo distante, tímida y reservada “sí, hablaba con mis compañeros de trabajo, pero siempre fui reservada, no era mucho de contar mis cosas, creo, fui normal, un poco tímida, pero si hacía amigos, asistía poco a las reuniones

sociales, me sentía un poco insegura de mi misma". Los últimos años de convivencia su pareja le prohíbe trabajar; señalándole que debería dedicarse a la atención de sus hijos y quehaceres de la casa.

Hábitos e intereses: En su tiempo libre se conecta a internet para ver tiktoks, youtube, u otras páginas web; también lo dedica a jugar con sus hijos. No practica deporte alguno. Prefiere estar en casa que salir a actividades sociales en grupo. Sus hábitos de higiene y cuidado personal son parciales, justifica por la ocupación que tiene en sus hijos, porque ya nadie la observa. Antes de los hechos de violencia denunciados, generalmente solía dormir a las 10:30 p.m. y se levantaba a las 6:30 a.m. ; pero en la actualidad por todos los problemas que atraviesa presenta insomnio " por todos los problemas que ahora tengo y por lo que me ha golpeado mi conviviente, por lo que me ha dicho cosas feas no puedo dormir, recuerdo cada rato sus puñetes en mi rostro, sus puñetes y sus palabra que me ha dicho, lo que me ha comparado con esa mujer, ahora no puedo dormir, tampoco no tengo ganas de comer, peor ahora desde que me ha golpeado; antes todavía comía aunque poco, creo que estoy muy delgada en mi peso, creo que peso 46 kilos, ... mido 1.57 m". Consumo recientemente alprazolan para conciliar el sueño. Peritada no consume bebidas alcohólicas, ni drogas. No forma parte de algún grupo de amigos, recuerda haber tenido una amiga, la misma que se casó y perdió comunicación".

Vida Psicosexual: Sus primeros conocimientos sobre sexualidad lo adquirió en el colegio; menarquia a los trece años; en su familia no se hablaba de temas sexuales, estos eran considerados casi un tabú. Durante su vida tuvo dos enamorados, el primero a los 21 años con quien tuvo su primera relación sexual con el mismo que padeció una decepción amorosa; el segundo enamorado es el padre de sus hijos a quien lo conoció a los 27 años, recuerda haber tenido relaciones sexuales muchas de las veces con su pareja, sólo por satisfacerlo y no por motivación propia. Su autopercepción respecto a su vida psicosexual es de reservada y

conservadora; sólo convivió con su actual pareja con quien nunca se separaron a excepción después de la última denuncia por violencia de pareja.

Antecedentes Patológicos:

- a. Enfermedades: Recientemente consulta psiquiátrica
- b. Accidentes: Ninguna
- c. Operaciones: Cesárea de su última hija; intervención quirúrgica en su nariz por los últimos hechos de violencia física ocasionado por su conviviente (puñetes).

Antecedentes Judiciales: Denunciante de cinco veces por violencia familiar, específicamente de pareja, desde el año 2020; indicando que las mismas se han archivado debido a que su pareja es de profesión abogado; las tres primeras denuncias fueron por violencia psicológica y las dos últimas por violencia física y psicológica “sólo a mi conviviente lo he denunciado como 5 veces desde el año 2020, pero siempre se han archivado esas denuncias, y como mi conviviente es abogado se burlaba de mí, me decía que con mis denuncias no iba llegar a ningún sitio, esas denuncias anteriores eran por violencia psicológica en su mayoría, pero la penúltima ya fue por violencia física, dos latigazos, la peor fue lo de ahora que me ha dado puñetes en mi cabeza, rostro y nariz”.

No indica denuncias en su contra

Datos de historia familiar

Padre: de 62 años de edad, casado, trabajador agrícola. La relación con su padre recuerda ser algo distante de poca confianza en los primeros años de vida, de niña requería del cariño del padre, sin embargo, su padre no expresaba sus emociones, más bien lo recuerda como una persona apática emocionalmente, serio y a veces se tornaba malhumorado. Tenía respeto por su padre; sin embargo, cuando observa violencia verbal de su padre hacia su madre, se tornaba ansiosa y temerosa “tuve más confianza con mi madre que con mi padre, mi papá fue machista, siempre tuvo carácter fuerte, no era cariñoso, no expresa sus sentimientos,

siempre era así, era un poco renegón, siempre quería que hagan lo que él decía, mi madre era más sumisa”.

Madre: De 58 años de edad, ama de casa, conservadora; la recuerda como una persona sumisa, pasiva, callada y cariñosa, aunque solía trabajar a veces como operaria en la agricultura, mayormente se dedicaba a los quehaceres del hogar. Evaluada solía tener más confianza con su madre que con su padre, recuerda que su madre la protegía de su padre, por momentos incluso la sobreprotegía y engreía.

Hermanos: Es la tercera de cuatro hermanos, los dos primeros varones y dos últimas mujeres; siendo parte de un modelo de crianza machista, los varones crecieron con estereotipos de género creyendo siempre ser superiores que las mujeres, estereotipos de género femenino de debilidad física, mayor tendencia a los quehaceres del hogar, mayor tendencia a la vida afectiva, entre otros.

Relación de pareja: Hasta hace pocos días atrás (seis), con su pareja, vivieron como convivientes durante tres años y medio aproximadamente, se llama XXXX, tiene la edad de 39 años, es abogado y trabaja de manera independiente atendiendo casos en materia penal y civil, no consume bebidas alcohólicas, ni drogas; peritada lo describe como una persona terca, machista, autoritaria, pedante, acentuadamente intimidante y agresivo; durante su convivencia se separaron por cerca de un año debido una infidelidad de su pareja, a quien lo perdonó y retomaron la convivencia desde el año 2022, desde esa época su conviviente la trató como empleada, se enojaba por minucias, se mostraba con cólera cuando lo interrogaban, no le gustaba que le preguntaran de sus cosas hasta en la actualidad; siempre la ha inducido a pensar que es superior a la peritada: “después que hemos regresado a convivir, él me ha considerado como su empleada,... llegaba a la casa y lo peor de todo es que no me hablaba nada, estaba mudo, se enojaba si le hablaba... en la actualidad no me habla mucho de sus cosas,... no quería que yo le hable, me sentía mal, yo le atendía en todo, le lavaba su ropa,... le cocinaba a él y

para nuestro hijos,... él tiene carácter feo también, antes no era así, pero desde que regresamos a convivir se ha puesto peor, no desea hablar, es una persona que oculta cosas,... no le gusta que le cuestionen nada,...no le gusta que le critiquen nada, resuelve los problemas gritándome, él es muy machista, le gusta que le obedezcan y si no es así se molesta; ahora le tengo más miedo porque cuando se amarga empieza a gritar y dice que le tengo que hacer caso en todo, porque me dice que yo no tengo ideas buenas, me dice "yo soy abogado, yo pienso mejor que tú, no sabes pensar, yo tomo mejores decisiones que tú".

Peritada buscaba constantemente la aprobación de su conviviente, por lo que toleraba hechos de violencia que se incrementaban en el tiempo; la violencia de pareja fue aumentando en frecuencia, intensidad y en cuanto a sus tipos, primero violencia psicológica, posteriormente violencia física, justificaba por momentos la violencia, incluso culpándose en algunas ocasiones. "cada vez que he querido saber algo, yo tenía miedo de preguntarle cosas, ... porque se alteraba y me agredía, así era su trato, no le gusta que le reclamen en nada... yo he aguantado todo por mis hijos, ...siempre he querido ver feliz a mis hijos por eso aguanté"

Hijos: Tiene dos hijos, uno de tres y el otro de un año de edad, hijos de la persona a quien actualmente denuncia. El estilo de crianza con sus hijos es bajo un modelo patriarcal, machista, impuesto por su pareja masculina; como madre asume un papel pasivo.

Otros Parientes Significativos: Considera a sus hijos primero y, luego a sus padres como personas más importantes de su vida personal.

Análisis De La Dinámica Familiar: Recientemente vive en casa de sus padres, con ellos y una de sus hermanas más, esto por la agresión física y consecuente atenciones médicas que tuvo que recibir por las agresiones físicas y psicológicas que fueron motivo de denuncia. Antes convivían con su pareja en una casa que estaban comprando, un terreno con dos habitaciones de material noble, en uno de ellos estaba la cocina y dormitorio de sus hijos y la otra habitación destinada a la pareja, además un pequeño patio, vivían en hacinamiento. La familia estuvo

constantemente en problemas económicos, deudas respecto a la compra de dicha casa, deuda de alquiler de oficina de abogado, deudas en el banco, muy bajo presupuesto para la canasta básica familiar “siempre hemos tenido problemas económicos, tenemos la deuda de la casa, deuda de su oficina, de sus tiendas, en la casa no le gustaba que le preguntan sus cosas, si lo contradicen o le cuestionan se enoja y te grita, así me trataba últimamente, así me trataba...hasta que me ha golpeado ahora bien feo... tenemos deuda en el banco ahora tengo miedo que no pague, tampoco no cumplía con el dinero para atender a nuestros hijos, al mes me daba sólo alrededor de 200 soles, por eso también discutimos”. Peritada indica, a ello se ha sumado otro problema de infidelidad por parte de su pareja; los conflictos se han transformado en hechos de agresiones por parte de la pareja masculina, quien ha impuesto un modelo familiar tradicional patriarcal, machista, sin permitir opiniones de la pareja femenina u otros miembros de la familia, por el contrario, suele desvalorizar las sugerencias y opiniones de la peritada examinada. La pareja masculina descuidaba con el cumplimiento de las necesidades básicas de los miembros de la familia, alimentación, vestimenta, entre otros; hasta el punto de dejarlos desprotegidos; así mismo procuraba alejar a su pareja femenina de su familia de origen.

Actitud de la Familia: La familia de la peritada desconocía gran parte de los hechos que atravesaba la peritada, porque la misma no relataba sobre la dinámica familiar de pareja, excepto de manera genérica y superficial; por otra parte, los demás miembros de su familia temían involucrarse debido a que la pareja de la examinada era abogado.

Registro Conductual a la evaluación:

- Mujer adulta de 35 años.
- Acude a evaluación psicológica, acompañada de su madre, agarrada del brazo.
- De contextura delgada, aparenta bajo peso corporal, refiere medir 1.55 m. y pesa 46 kg. aproximadamente.

- Aparenta mayor edad de la que refiere, reflejada en su facie con comisuras de los labios hacia abajo, en un desplazamiento lento, de postura encorvada con la cabeza gacha, piel reseca, y con gestos de dolor.
- Por momentos su mirada se torna perdida y hacia abajo
- Su vestimenta y aseo personal es poco conservado: pantalón sucio y roto por la parte de la bota derecha, polera notoriamente sucia a la altura del cuello, pecho y mangas; cabello despeinado y con falta de aseo.
- En su rostro se observa moretones en la nariz alrededor de los ojos, pómulos y mejilla derecha; lleva adherido un apósito de algodón y gasa; refiere haber recibido puñetazos en la cara por parte de su conviviente.
- A explicación del proceso de evaluación psicológica, otorga consentimiento informado, firmando y colocando su huella digital.
- Brinda datos personales (nombres y apellidos, edad, lugar de nacimiento, dirección), fecha del día y lugar donde se encuentra.
- Entiende las preguntas, responde con lenguaje entendible.
- A motivo de evaluación - relato, presentó:
 - Ojos llorosos, al referir “*y empieza a insultarme... eres una enferma mental, loca, te imaginas cosas... ya no me gustas como mujer, me repetía enferma, enferma, enferma estás muy flaca, eres una raquítica, ya ni culo tienes concha tu madre...*
 - Llanto profuso con gestos de sufrimiento, por momentos su mirada se torna perdida, al referir “*me repetía, enferma ya no te quiero, enferma ya no te quiero, además de escuálida, ni poto ya tienes...*”, “*la otra chica hace el amor mejor que tú, tengo asco de ti*”.

- Llanto profuso, con gestos de sufrimiento, mirada perdida, al referir “me tiró, me *empujó a la cama de mi habitación y me dio puñetazos en mi cara* ...me salió sangre de mi nariz como agua...*yo me quería defender, pero no podía, ... él tenía mucha más fuerza que yo... me sometió, yo quería defenderme con mis manos, pero no podía porque me agarró de mis manos y me dio más golpes en mi cabeza,...más puñetazos en mi cabeza...habrán sido como 20 puñetazos en la cabeza”*
- Sudoración palmar al tacto por el evaluado, luego de referir “*no puedo precisarle, 9 o 10 puñetazos me habrán caído en mi nariz, los demás puñetazos en distintas partes de mi cabeza, yo me trataba de cubrir con mis manos, él no me dejaba cubrirmee, por eso sus puñetazos me caían en mi cabeza, en mi rostro, en mi nariz, por eso me salió mucha, pero mucha sangre de mi nariz, como agua, yo estaba muy asustada, muy aturdida, creía que iba a morirme*”
- Su voz se resquebraja y se torna entrecortado al relatar hechos de mayor intensidad de la violencia, con mirada perdida: “*me recuerdo cada rato cómo es que empuñaba su mano para golpearme, me miraba con cólera y odio, por un momento me agarró de mi cuello con una de sus manos, y me dijo te voy a matar, te voy a matar... aproximadamente por un minuto me agarró del cuello; seguro porque él quiere estar con esa chica*”
- Voz resquebrajada, temblor de piernas, manos temblorosas y al tacto de la palma por el evaluador sudoración palmar, esto al referir “*él, no me dejaba salir de la habitación... pensaba que se iba a acabar mi vida, que iba a morir ahí”... estaba demasiado asustada y lo amenacé con lanzarme de la ventana si seguía golpeándome, le dije, ¡si mi haces algo me voy a lanzar de la ventana!...le repetí, ¡si mi haces algo me voy a lanzar de la ventana!;* “ se

alejó de mí porque yo grité mucho, grité mucho de la ventana del 2do piso, pidiendo auxilio, auxilio,... creo que él recién sintió miedo,... yo estaba como en un infierno, con mucho miedo... me salía demasiada sangre de mi nariz, porque me había dado muchos golpes en el rostro y mi nariz”.

- Voz resquebrajada al referir “*él se burló de mí en varias ocasiones, diciéndome denuncia, denuncia, que todos me denuncien porque no me va a pasar nada porque soy abogado... lo he denunciado antes a él como 5 veces por violencia familiar, de pareja...me dijo, nunca me vas a ganar en ningún juicio*”.
- Frente a la narrativa de su historia personal y familiar, presentó:
 - Reacción de llanto, al referir su convivencia de pareja, el incremento de la violencia a través de los años, primero violencia psicológica, luego física.
 - Cabizbaja, mirada hacia abajo al referir en su niñez y adolescencia “que su padre violentaba a su madre, siendo ella sumisa e insegura”, también “que su progenitor establecía diferencias en la educación y crianza entre hijos varones y mujeres”.
 - Bajo volumen de voz al referir cambios en su vida familiar, social y laboral, desde que entabló su relación de pareja, refiere, le prohibió visitar a su familia, continuar con su estudio profesional y buscar un trabajo.
- Frente a la resolución de los test psicológicos:
 - Desarrolló sin dificultad, sin embargo, pedía breve descanso al término de cada test.

2.5.4. Evaluación Psicométrica

A continuación, se describen los resultados de cada uno de los test psicométricos utilizados en el presente estudio de caso:

2.5.4.1. De la aplicación del Cuestionario de 90 Síntomas, SCL-90-R. Entre las nueve dimensiones en que la examinada obtuvo mayor puntaje fueron: Depresión (puntaje T= 80) y Ansiedad (puntaje T= 80).

Conclusiones: la evaluada presenta indicadores de vivencias disfóricas, de desánimo, anhedonia, desesperanza, impotencia, falta de energía, ideas destructivas; así como también manifestaciones clínicas de ansiedad, tensión emocional y manifestaciones psicosomáticas.

2.5.4.2. De la aplicación del Inventory de Ansiedad de Beck (BAI). El puntaje total que obtuvo la evaluada, es de 40, correspondiente al nivel de categoría grave de ansiedad.

Conclusión: Caracterizado por poca capacidad para relajarse, miedo a que suceda algo peor, nerviosismo, sensaciones de inseguridad física y de inestabilidad, miedo a morirse, aturdimiento, palpitaciones del corazón, temblor de manos, miedo a perder el control, molestias digestivas, sudoración.

2.5.4.3. De la aplicación del Inventory de Depresión de Beck (BDI-II). Examinada presenta como puntajes directos, en el área cognitiva de 9, en área física/conductual 17 y en el área afectiva/emocional 22, con porcentajes de percentiles de 90, 99 y 99 respectivamente; encontrándose en la categoría muy alto en la presencia de indicadores de depresión en las tres áreas. El puntaje total en la escala de depresión fue de 48, convirtiéndose en un porcentaje percentilar de 99, la misma que se encuentra en la categoría de nivel de depresión muy alto.

Conclusión: Caracterizado porque la examinada se ve a sí misma como incapaz e inútil, despreciable y defectuosa. Interpreta su entorno en términos de daños y cree que el futuro vendrá acompañado de fracasos y frustraciones. Sentimientos de tristeza, dificultades en la concentración, pérdida de interés, pensamientos negativos, culpa, indecisión, relaciones de dependencia, llanto, insomnio, fatiga, disminución del apetito y pérdida de peso.

2.5.4.4. De la aplicación del Test de Autoestima – 25. El puntaje total obtenido por la examinada fue de 3 puntos, con un percentil de 2, ubicándola en el nivel bajo de autoestima.

Conclusión: Lo que implica insatisfacción y descontento consigo misma, incluso la evaluada puede llegar a sentir desprecio y rechazo de sí misma.

2.5.4.5. De la aplicación del Inventory Clínico Multiaxial de Millón III (MCMI – III). Se tiene:

Validez del perfil

V=Validez: 0= Prueba Validada

X= Sinceridad: 55= Sincera

Y= Deseabilidad Social= 55= Normal

Z= Devaluación= 79

Patrón clínico de personalidad, significativo: 88= Dependiente

Patrón clínico de patología severa de personalidad: Puntajes sin relevancia

Síndromes clínicos: El mayor puntaje se reflejó en el trastorno de ansiedad: 86.

Síndromes clínico grave: Puntaje sin relevancia

Conclusiones: Como personalidad dependiente, se caracteriza por sentimientos de incapacidad e incompetencia para desenvolverse de manera independiente. Presentan falta de confianza en sí misma, se siente inadecuada, desamparada e insegura, buscan aceptación y apoyo. Puede demostrar calidez generosidad y afecto hacia los demás, también se caracteriza por la sumisión interpersonal, renuncia a sus derechos y responsabilidades personales, teme perder amigos, y para mantener la amistad mantiene comportamiento de obediencia y cooperación; pocas veces se muestran en desacuerdo y nunca asume posiciones fuertes. Es crédula e ingenua, humilde (o achicada), tímida, dócil, pasiva, con facilidad de ser persuadida. Afectivamente, varía desde ser pacífica a tímida, le caracteriza el miedo, la tristeza, la calidez y docilidad. Se autopercibe como incapaz e inepta, insegura y dubitativa, amplifica sus errores y deficiencias por una parte y minimiza sus éxitos o logros obtenidos por otra, no se involucra

en grandes proyectos o emprendimientos. A menudo es bien considerada debido a su actitud cooperativa, complaciente y humilde, y porque valora la opinión de los demás.

Considerando el mayor puntaje en el cuadro clínico de ansiedad; lo que significa, presencia de tensión, dificultad para relajarse, indecisión y aprensión. Persona asustadiza, e hiperalerta, con temores asociados a dificultades poco definidas. La activación fisiológica puede incluir insomnio, dolor de cabeza, náuseas, escalofríos, problemas estomacales, palpitaciones, alteraciones de la respiración y dolores musculares.

2.5.4.6. De la aplicación del Inventario Multifacético de La Personalidad de Minnesota MINIMULT. Los puntajes directos más altos dentro de las escalas clínicas fueron en el de depresión (17) y Psicastenia (14) correspondiente a puntuaciones T de 100 y 90 respectivamente.

Conclusiones: Estas puntuaciones altas indican decaimiento de la moral, falta de confianza en sí mismo, sentimientos de inutilidad, tendencia a preocuparse; dificultades para concentrarse, presenta constantes dudas, diversidad de temores, angustia e inseguridad.

2.5.5. Integración de resultados

De la Observación de Conducta. Se trata de una mujer adulta de 35 años de edad, aparenta mayor edad de lo que refiere (postura corporal encorvada, agachada hacia adelante, piel del rostro reseco con falta de hidratación, con arrugas, flacidez y manchas), de contextura corporal muy delgada, cabizbaja – cansada, denota fragilidad física, falta de vitalidad, al caminar lo hace lento, encorvada y con la cabeza gacha. Viste ropa cuyo arreglo y aseo personal es marcadamente descuidado (pantalón sucio y roto por la parte de la bota derecha, polera notoriamente sucia a la altura del cuello, pecho y mangas; cabello despeinado y con falta de aseo); de cabello negro y lacio, de tez trigueña, algo pálida; de facie cuyas esquinas de sus labios se encuentra inclinados ligeramente hacia abajo, por momentos mirada perdida, párpados caídos y cejas hacia el centro que denotan tensión; en su rostro, por encima y a la

altura de su nariz lleva adherido un apósito de algodón y gasa, se observa moretones a la altura de sus ojos, nariz, en ambos pómulos y en su mejilla derecha, manifestando que son secuela de los puñetes asestados por su conviviente. Brinda sus datos personales (nombres, fecha de su nacimiento y dirección), señala la fecha y lugar de ubicación actual. Entiende las preguntas que se le hace y responde a los mismos con un lenguaje claro, coherente sin embargo algo lento y un volumen de voz un poco bajo, pero audible.

A la narrativa de los hechos muestra respuestas emocionales como ojos llorosos, cabizbaja, sudor palmar. Cuando narra la forma fuerte, grave del cómo fue agredida física y psicológicamente por su conviviente, cae en llanto profuso, muestra voz resquebrajada, manos y piernas temblorosas y por momentos se torna con pérdida del enfoque ocular, mirada perdida; También se observa rigidez muscular en brazos, manos y rostro, sudor palmar. A veces se torna silenciosa.

A la narrativa de su historia personal entra en llanto cuando relata respecto a su relación de pareja durante su convivencia, de la dinámica disfuncional y agresiones infligidas por su conviviente; y cómo es que a través del tiempo éstas se han ido acentuando en gravedad y frecuencia, iniciando con violencia psicológica y posteriormente violencia física. Dichas respuestas emocionales también se presentan cuando habla de su conviviente, cae en llanto al relatar que le ha prohibido visitar a sus familiares (padres, hermanos, entre otros); prohibiciones que se han extendido a visitas a sus amistades, así como continuar su desarrollo académico e incluso negarle poder trabajar.

En la narrativa de la evaluada, motivo de relato, se aprecia que ésta cuenta con los criterios de coherencia, consistencia y congruencia; puesto que, al relatar los hechos mantiene una secuencia lógica, identifica los eventos y los narra secuencialmente, existen detalles de la forma de la violencia psicológica y física (insultos, humillaciones, amenazas); así mismo, su

expresión verbal y no verbal es congruente, puesto que su expresión afectiva es acorde y conforme a los diversos momentos y contenidos de su relato.

En la narrativa, motivo de evaluación, describe características de desarrollo de una dinámica de violencia de tipo cílico porque dicha dinámica de violencia se caracterizaba por la acumulación de tensión, agresión y reconciliación; con episodios recurrentes y repetitivos de violencia que a través de los años se hizo crónico. Dinámica de violencia que también se caracterizó por ser progresivas; es decir en un principio fueron agresiones verbales de baja intensidad, posteriormente insultos de gravedad, luego leves empujones, posteriormente cachetadas, luego empujones fuertes, hasta puñetes y ahorcamiento. Fue intencional porque el agresor hizo uso de su voluntad para agreder a la examinada en pleno uso de sus facultades mentales, el agresor no estaba bajo los efectos de sustancias psicoactivas, tampoco padece de psicopatología alguna que le impida valorar la realidad; los hechos violentos denunciados no fueron hechos fortuitos o accidentales, más bien fueron realizados por su conviviente de manera deliberada con la intención de hacerle daño a la examinada. Fue asimétrico y de género, porque la dinámica de relación de pareja se basaba en la relación de dominación de poder del varón sobre la mujer, una relación basado en el machismo y patriarcado.

En su historia personal brinda información que explica la conformación de una personalidad actual con rasgos de tipo dependiente, durante su niñez creció en una familia disfuncional patriarcal machista, en una familia donde existía violencia física y psicológica de su padre hacia su madre “**mis hermanos tenían más concesiones que nosotras las mujeres, creo que crecí en una familia machista, mi padre era rígido en su forma de educar, nos hacía cumplir con los quehaceres del hogar según era pues uno mujer o varón, la mujer tenía que estar en la cocina y los varones en la calle, por ejemplo**”. Durante su niñez recuerda la discriminación vivenciada como hija mujer en comparación de sus hermanos varones, la mujer en el hogar fue vista y tratada con menor valía en comparación del varón;

mientras a los varones se los educaba para ordenar y dirigir; a las mujeres se las educaba para obedecer y ser sumisa. Los estereotipos de género fomentados en su familia de origen, particularmente por el padre, respecto al varón, fue el de, trabajador, inteligente, fuerte, que no llora, valiente, proveedor, autoritario y agresivo; mientras que los estereotipos fomentados respecto a la mujer fueron, la maternidad, los quehaceres domésticos, la pasividad, el ser cariñosas, sensibles, sentimentales, débiles, dependientes, sumisas y adaptables. En su adolescencia, pocas veces se enojaba, refiere haber sido introvertida, quien buscaba aprobación de los demás, no le permitían ir a fiestas, no hacía amigos con facilidad, siempre se sentía menos que los demás, y tenía dificultades para tomar decisiones por sí sola, mucha de las veces recurría a su madre para que le solucione sus problemas, a lo que la madre reforzaba dicha conducta. En sus estudios de educación básica y superior fue tímida, reservada e insegura en las relaciones interpersonales con sus pares, de respeto, timidez, incluso de miedo ante sus maestros y autoridades. Durante su relación de pareja buscaba constantemente la aprobación de su conviviente, admitió infidelidad de parte de su pareja, siempre se sintió inferior y no se le hacía fácil tomar decisiones por sí misma, refirió “**me dice que yo no tengo ideas buenas, me dice, ” yo soy abogado, yo pienso mejor que tú, tú no sabes pensar, yo tomo mejores decisiones que tú... bueno yo también siempre me he sentido menos, insegura, sumisa y obediente, siempre le consultaba a él lo que tenía que hacer”.**

De la entrevista psicológica forense, de la historia personal y familiar en la evaluada, también se manifiesta la repercusión que tuvo los hechos relatados de violencia en algunas áreas de funcionamiento; a nivel personal, acentuación de la desvalorización de sí misma; auto concepto negativo e inseguridad personal; a nivel familiar, debido a que tuvo prohibiciones de parte de su conviviente para visitar e interactuar con su familia, limitó interactuar con muchos miembros de su familia, sobre todo con sus padres y hermanos; también tuvo prohibiciones

para trabajar y para seguir estudiando y desarrollarse académicamente, abandonando su intención de poder sacar su título profesional de licenciatura en química.

De la aplicación de los test psicométricos, los resultados indican presencia de sintomatología de ansiedad, caracterizado por miedo a perder el control, disminuida capacidad para relajarse, nerviosismo, miedo a que suceda algo peor, miedo a morirse, aturdimiento, palpitaciones del corazón, temblor de manos, molestias digestivas y sudoración. Sintomatología depresiva caracterizado por que la examinada se ve a sí misma como incapaz, incompetente e inútil, despreciable y defectuosa. Interpreta su entorno como nocivo y ve su futuro acompañado de frustraciones y fracasos. Tiene sentimientos de tristeza, pérdida de interés, dificultades en la concentración, pensamientos negativos, culpa, indecisión, relaciones de dependencia, fatiga, llanto, insomnio, disminución del apetito y pérdida de peso. Su baja autoestima se caracteriza por insatisfacción y descontento consigo misma, incluso la evaluada puede llegar a sentir desprecio y rechazo de sí misma.

Las pruebas psicométricas caracterizan a la evaluada con personalidad de tipo dependiente con sentimientos de incapacidad e incompetencia para desenvolverse de manera autónoma e independiente. Insegura, con baja autoestima, suele describirse como persona pasiva, aplacada, insegura y abandonada. Por mantener la amistad se torna sumisa y cooperativa y pocas veces muestran su desacuerdo. Los demás la perciben como crédula, complaciente, humilde, tímida, dócil y pasiva. Interiormente padece un rango limitado de competencias para disminuir la tensión y los estresores; presenta decaimiento de la moral, incapacidad para concentrarse, presenta excesivas dudas, padece variedad de temores, angustia e inseguridad.

2.6. Revisión de documentos

Ficha de Valoración de Riesgo en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja, aplicado por la comisaría PNP de la jurisdicción; a la revisión del documento se pudo verificar que se

identificó a la mujer agraviada y luego prosiguieron según los pasos del instructivo de su aplicación: paso 1, identificar agresiones en los último doce meses; paso 2, indicar nivel de agresión sufrida; paso 3, después de la realización de preguntas para la valoración del riesgo, la agraviada obtuvo un puntaje de 19, correspondiente a riesgo severo 2 (severo extremo). El efectivo policial consignó su sello, firma y la mujer agraviada su firma y huella digital.

2.7. Propuesta del plan de intervención y calendarización

La violencia en el hogar provoca impactos devastadores en la salud y el bienestar de los individuos que han sufrido agresiones físicas y/o psicológicas. Los trastornos mentales más frecuentemente observados en las víctimas comprenden, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos de estrés post traumático, alteraciones en el apetito, falta de sueño, entre otros, que requieren tratamiento a través de equipos interdisciplinarios. La meta del trabajo psicoterapéutico es ayudar a las personas a mejorar su salud mental y bienestar, más allá del enfoque teórico que el experto en psicología pueda implementar.

En el trabajo académico presente, se sugiere un plan de intervención psicológica esencialmente basado en el modelo cognitivo conductual. De acuerdo con Félix et al. (2020) en su estudio, la terapia cognitivo-conductual (TCC) es uno de los enfoques psicológicos más empleados para el tratamiento psicológico de las mujeres sometidas a diversas formas de violencia ejercida por su agresor. Su objetivo es asistir a las personas a modificar sus pensamientos, emociones y conductas negativas.

Esta propuesta de plan de intervención se constituirá de 13 sesiones, una sesión de una hora de terapia individual por semana, donde se aplicarán técnicas cognitivas conductuales propuestos por dicho modelo, por ejemplo, psicoeducación, técnicas para mejorar autoestima, reestructuración cognitiva, fomento de la comunicación y habilidades sociales, adiestramiento en solución de problemas, entrenamiento en toma de decisiones, técnicas de relajación, entre otros. Las sesiones de la intervención terapéutica se detallan a continuación:

Sesión 1. Apertura: Cuyo objetivo es establecer el rapport, explicar la terapia cognitivo conductual, establecer los horarios de tratamiento, las normas del mismo y la identificación de síntomas a través de la aplicación del empleo de la entrevista y aplicación de instrumentos psicológicos para contrastar los síntomas descritos por la usuaria. Así mismo se explicará la asignación de tareas de cumplimiento en el hogar. Técnicas a utilizar: escucha activa y comunicación asertiva.

Sesión 2. Reconocimiento de síntomas y conductas desadaptativas: Cuyo objetivo es identificar la sintomatología, pensamientos cuyas interpretaciones en sus relaciones sociales, familiares y de pareja le generen un comportamiento desadaptativo. Técnica a utilizar: registro de pensamiento o autoregistro.

Sesión 3. Entrenamiento de técnicas de respiración y relajación. Cuya finalidad es, logre una respiración lenta, uniforme y profunda y de control voluntario, y a la vez a través de la técnica de relajación logre disminuir el estrés y ansiedad que vivencia la persona partícipe del plan de tratamiento. Técnicas: técnica de respiración diafragmática y técnica de relajación de Jacobson.

Sesión 4 y 5. Modificación de creencias irracionales y distorsiones cognitivas. Con el objetivo de tratar los pensamientos distorsionados, las creencias irracionales y/o distorsiones cognitivas que generan malestar emocional y frustración. Así la persona pueda modificar la manera de ver la realidad y decida abordarla de manera más apropiada, óptima y eficiente. Técnica: reestructuración cognitiva.

Sesión 6. Reforzamiento de aprendizajes nuevos de pensamientos adaptativos. Tiene la finalidad de fomentar el diálogo interno positivo en remplazo de la auto comunicación negativa, reforzando los pensamientos que permitan enfrentar la ansiedad, el miedo, la depresión y otras emociones negativas, de esta manera lograr comportamientos adaptativamente mejor en la persona. Técnica de autoinstrucciones.

Sesión 7 y 8. Psicoeducación en base al enfoque de género. En esta sesión, el objetivo es aumentar la protección de la víctima de violencia, la concienciación y la comprensión del proceso de violencia de género sufrido. Así, se examina a través de la metodología inductiva, lo que es la violencia de género, los tipos de abusos, las consecuencias en las agraviadas y las características de los varones que la perpetran, además de las tácticas y estrategias empleadas por los agresores. También se analizan temática relacionados a los estereotipos de género y mitos sobre la violencia familiar. Técnica: psicoeducación.

Sesión 9 y 10. Entrenamiento de habilidades sociales. Tiene como objetivo, mejorar los recursos y destrezas de comunicación interpersonal que permitan una relación interpersonal efectiva y satisfactoria; es decir que sea aceptable para la propia persona y para quienes conforman el contexto social que le rodea. Técnica: Entrenamiento de conductas asertivas, registro de dificultades en las relaciones interpersonales y psicoeducación.

Sesión 11. Trabajando con la autoestima: El objetivo es, identificar el lenguaje, las palabras con la que se comunica la persona consigo misma; la manera cómo interpreta su entorno y respecto a sí misma, influenciados por sus pensamientos. Posteriormente trabajar con su autoconcepto y estima personal a fin de que se reconozcan sus cualidades, limitaciones y potencialidades, subrayando sus características positivas. Técnicas: reestructuración cognitiva y autoinstrucciones.

Sesión 12. Resignificación de la experiencia traumática: Cuyo propósito es promover la reflexión sobre la conexión entre el suceso traumático y las posibilidades de superarlo; proceso de otorgarle un novedoso sentido a la experiencia vivida y reconocer que de la misma pueden extraerse sentidos positivos. Técnicas: reestructuración cognitiva.

Sesión 13. Planificando mi vida: Cuyo objetivo es organizar un proyecto de vida con metas a corto, mediano y largo plazo, otorgándoles dirección, propósito y motivación para su

vida futura; resaltando y reconociendo los cambios vivenciados a nivel del pensamiento y comportamiento que le permita un buen proyecto de vida. Técnica: plan de vida.

Tabla 1

Procedimiento de intervención psicoterapéutica

SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PERIODICIDAD	PARTICIPANTES	TÉCNICAS DE TRATAMIENTO
Sesión 1: Apertura	Diciembre 2024	60 minutos	1 sesión por semana	Terapia individual (afectada)	- Escucha activa - Comunicación asertiva.
Sesión 2: Reconocimiento de síntomas y conductas desadaptativas	Diciembre 2024	60 minutos	1 sesión por semana	Terapia individual (afectada)	- Registro de pensamientos
Sesión 3: Entrenamiento de técnicas de respiración y relajación	Diciembre 2024	60 minutos	1 sesión por semana	Terapia individual (afectada)	- Técnica de respiración diafragmática. - Técnica de relajación muscular de Jacobson
Sesión 4 y 5: Modificación de creencias irrationales y distorsiones cognitivas	Diciembre 2024	120 minutos	1 sesión por semana	Terapia individual (afectada)	- Restructuración cognitiva
Sesión 6: Reforzamiento	Enero 2025	60 minutos	1 sesión por semana	Terapia individual (afectada)	- Técnica de autoinstrucciones

de aprendizajes nuevos de pensamientos adaptativos					
Sesión 7 y 8: Psicoeducación en base al enfoque de género	Enero 2025	120 minutos	1 sesión por semana	Terapia individual (afectada)	- Psicoeducación sobre la influencia de los estereotipos de género
Sesión 9 y 10: Entrenamiento de habilidades sociales	Enero 2025	120 minutos	1 sesión por semana	Terapia individual (afectada)	- Registro de dificultades en las relaciones interpersonales. - Psicoeducación. - Entrenamiento en conductas asertivas.
Sesión 11: Trabajando con la autoestima	Febrero 2025	60 minutos	1 sesión por semana	Terapia individual (afectada)	- Reestructuración cognitiva. - Autoinstrucciones
Sesión 12: Resignificación de la experiencia traumática	Febrero 2025	60 minutos	1 sesión por semana	Terapia individual (afectada)	- Restructuración cognitiva
Sesión 13: Planificando mi vida	Febrero 2025	60 minutos	1 sesión por semana	Terapia individual (afectada)	- Plan de vida

Nota: sesiones de terapia, calendarización.

2.8. Procedimiento (Fases del procedimiento de evaluación)

Fases de la metodología de la evaluación psicológica forense. Según el Ministerio Público (2021) a través de la guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contemplados en el marco de la ley N° 30364, se consideran las siguientes:

1ra Fase: Explicar el procedimiento a realizar y obtener el consentimiento informado. Describir el propósito e importancia de la pericia, el tiempo necesario para su ejecución, el método a emplear y hacer saber que los datos obtenidos serán enviados a la autoridad que lo solicite. Después, se consigue el consentimiento de la persona a evaluar previo llenado del formato correspondiente.

2da Fase: Entrevista Psicológica Forense. Esta etapa representa una de las principales vías de recopilación de datos, en la que el enfoque se lleva a cabo mediante una entrevista semiestructurada orientada a entender los hechos materia de investigación, los antecedentes del mismo, así como aspectos biográficos (antecedentes personales, familiares y sociales), el estado afectivo de la persona y sus rasgos de personalidad; fase en la que se deben considerar la formulación de hipótesis, el análisis de las razones de la evaluación y el estudio de la historia psicobiográfica (personal, familiar), además de los factores de riesgo y vulnerabilidad.

3ra Fase: Uso de Instrumentos o Pruebas Psicológicas. Se trata de un grupo de instrumentos auxiliares destinados a valorar de manera cualitativa y cuantitativa las distintas áreas del individuo evaluado, los cuales solo deben ser empleados por expertos en psicología, teniendo en cuenta el objetivo de la evaluación. El psicólogo seleccionará el instrumento a emplear según criterios profesionales, y deberá señalar en el informe psicológico el nombre del instrumento psicológico de acuerdo con la ficha técnica.

4ta Fase: Cierre. Este puede ser un espacio para explorar elementos pendientes que se consideren relevantes y que hayan emergido durante el proceso de exploración, así como para que el individuo evaluado aporte información que deseé.

5ta Fase: Análisis, integración de resultados y discusión forense. En esta etapa, el psicólogo tiene la tarea de contrastar las hipótesis iniciales con respecto al caso, basándose en la información recopilada, las técnicas empleadas y los resultados alcanzados en los instrumentos empleados. La discusión forense es el vínculo entre la exploración psicológica practicada y los aportes teóricos psicológicos en relación a los hechos valorados, otorgando al informe de una organización donde se apoyen los datos conseguidos con la bibliografía existente.

6ta fase: Conclusión y emisión del informe. El informe tiene que ser elaborado siguiendo la estructura preestablecida, de manera clara y evitando términos técnicos, de forma que cualquiera pueda comprenderlo. Además, debe explicar y fundamentar sus conclusiones. Las ejecuciones de las fases serán adaptables en función del criterio del psicólogo, las características específicas del caso y el contexto en el que se lleva a cabo el examen.

2.9. Consideraciones éticas

Para el presente estudio de caso, fue imprescindible tomar en consideración varios principios éticos que se deben tener en cuenta al realizar una investigación científica y aquellos consignados en el código de ética y deontología. (Colegio de Psicólogos del Perú, 2018). En primaria instancia se obtuvo el consentimiento informado de una mujer víctima de violencia de pareja para lograr sea partícipe del presente trabajo académico, poniendo de su conocimiento la justificación de la investigación, la metodología a aplicar, las molestias o riesgos, la confidencialidad, sus derechos como participante y respecto a su consentimiento.

El Colegio de Psicólogos del Perú (2018) en el código de ética y deontología profesional, se consignan los artículos para el desempeño profesional y que en el presente trabajo académico se consideraron, haciendo mención de algunos:

Artículo 1°. Para el ejercicio de la profesión de Psicólogo, debe contar con el título de profesional psicólogo, estar colegiado y habilitado. Es anti ético, el ejercicio profesional como

psicólogo sin satisfacer las exigencias que la ley y las normas de orden interno exigidos, habilitación profesional, entre otros.

Artículo 3°. Respetando las disposiciones legales vigentes, es responsabilidad del psicólogo pedir condiciones apropiadas para el desempeño laboral.

Artículo 6°. El psicólogo debe practicar su profesión basándose en fundamentos científicos, para lo cual seguirá procedimientos validados.

Artículo 8°. En el proceso de atención a una persona, el psicólogo no debe intervenir sin el consentimiento del psicólogo tratante.

Artículo 11°. El psicólogo encargado de tareas legales, periciales y de auditoría debe adherirse a las regulaciones vigentes.

Artículo 34°. La historia psicobiográfica y del estado actual de la persona, es el documento psicológico, de validez legal, donde se documenta la investigación; debe ser veraz y completa. Para conseguirlo, el psicólogo debe ser meticuloso en su elaboración y aplicación, y no incorporar valoraciones o juicios de valor o datos que no sean necesarios para su objetivo.

Artículo 35°. El psicólogo tiene la prohibición de adulterar, alterar o tergiversar el contenido de la historia, desarrollo personal y la condición actual del individuo, así como de cualquier otro resultado de la investigación.

Artículo 36°. El psicólogo tiene la obligación de preservar el anonimato del individuo cuando la información se emplee para propósitos de investigación y enseñanza.

Artículo 38°. El Psicólogo, al elaborar el informe psicológico, debe proceder con veracidad y restringirse a determinar los hechos, las causas y las conclusiones de índole científica y técnica, evitando formular opiniones y valoraciones no comprobadas.

Artículo 48°. El psicólogo está obligado a considerar a las pruebas psicológicas como instrumento auxiliar. Está prohibido utilizar dichos instrumentos como definiciones psicológicas o de diagnóstico.

Artículo 53°. La información resguardada bajo el secreto profesional solo podrá divulgarse para prevenir graves situaciones de riesgo y solo para los profesionales adecuados o las autoridades pertinentes.

Artículo 58°. A excepción de un mandato judicial y/o de la autoridad correspondiente, los resultados de la evaluación e intervención psicológica no serán divulgados a terceros, a menos que sea expresamente autorizado por el afectado y dentro de los límites de dicha autorización.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis de los resultados

3.1.1. *Observación de conducta*

Se trata de una mujer adulta de 35 años de edad, que aparenta mayor edad de lo que refiere (postura corporal encorvada, agachada hacia adelante, piel del rostro reseco con falta de hidratación, con arrugas, flacidez y manchas), de contextura corporal muy delgada, cabizbaja, cansada, denota fragilidad física, falta de vitalidad, al caminar lo hace lento, encorvada hacia delante y con la cabeza gacha. Viste ropa cuyo arreglo y aseo personal es marcadamente descuidado (pantalón sucio y roto por la parte de la bota derecha, polera notoriamente sucia a la altura del cuello, pecho y mangas; cabello despeinado y con falta de aseo); de cabello negro y lacio, de tez trigueña, algo pálida; por momentos su mirada perdida, párpados caídos y cejas hacia el centro que denotan tensión; en su rostro, por encima y a la altura de su nariz lleva adherido un apósito de algodón y gasa; se observa moretones a la altura de sus ojos, nariz, en ambos pómulos y en su mejilla derecha, manifestando que son producto de los puñetes asentados por su conviviente. A la narrativa de los hechos muestra respuestas emocionales como ojos llorosos, cabizbaja, sudor palmar. Cuando narra la forma fuerte, grave del cómo fue agredida física y psicológicamente por su conviviente, cae en llanto profuso, muestra voz resquebrajada, manos y piernas temblorosas y por momentos con mirada perdida; se observa rigidez muscular en brazos, manos y rostro, así como sudor palmar. A veces se torna silenciosa. En cuanto al contenido de su relato, se aprecia que ésta cuenta con los criterios de coherencia, consistencia y congruencia; puesto que, al relatar los hechos mantiene una secuencia lógica, identifica los eventos y los narra secuencialmente, existen detalles de la forma de la violencia psicológica y física (insultos, humillaciones, amenazas, puñetazos en la cabeza y nariz); así mismo, su expresión verbal y no verbal es congruente, puesto que su expresión afectiva es acorde a los contenidos de su relato.

3.1.2. Área cognitiva

Usuaria al momento de la entrevista presenta desarrollo cognitivo acorde a su edad cronológica, a su nivel educativo y contexto sociocultural donde se desenvuelve. Esto se establece de la información que nos brinda como sus datos personales (nombres, fecha de su nacimiento y dirección), señala la fecha y lugar de ubicación actual. Presta atención, mostrando que entiende las preguntas que se le hace y responde a los mismos con un lenguaje claro, entendible y coherente, sin embargo, algo lento y con un volumen de voz un poco bajo, pero audible; también en la narrativa de su historia personal y familiar que indican memoria conservada. Clínicamente presenta inteligencia dentro de los parámetros normales. Por tanto, sus funciones cognitivas están conservadas, no presentando indicadores de alteración.

3.1.3. Área de personalidad

A través de la entrevista de su historia psicobiográfica y de la observación se establece que la persona evaluada presenta rasgos de personalidad de tipo dependiente, con características de necesidad de ser cuidada, lo que la conlleva a asumir una conducta sumisa y de dependencia, a la vez siente miedo a ser abandonada y demanda afecto; se auto percibe como inadecuada y desvalida, siente incapacidad para enfrentarse al mundo sola, es insegura de sí misma, fácilmente manipulable, con baja autoestima y falta de confianza en sí misma. Le cuesta tomar decisiones por sí misma, se inclina a recibir consejos y apoyo de otras personas, suele ser condescendiente y suele estar de acuerdo casi siempre con los demás. Se caracteriza por ser dócil, sumisa, pasiva, gusta agradar a los demás para no ser abandonada, razón por la cual carece de assertividad, con pocas habilidades interpersonales y escasas habilidades sociales; le es difícil tomar la iniciativa, le cuesta emprender o iniciar un proyecto, así como asumir liderazgo. Dichas características de personalidad se confirman con los resultados de los test psicológicos aplicados, según resultados del Millón III, Dependiente P=88; persona con sentimientos de incompetencia e incapacidad para desenvolverse de manera independiente, se

sienten inseguros para tomar decisiones, inadecuados y con baja autoestima. Temen perder amigos por lo que pocas veces muestran su desacuerdo. Los demás lo perciben como crédulos, humildes, pasivos y tímidos. Y a la aplicación del test de Minimult, depresión (17) Psicastenia=14). Puntuaciones que señalan sentimientos de inutilidad, tendencia a preocuparse, falta de confianza en sí misma, decaimiento de la moral, constantes dudas, variedad de temores, inseguridad y angustia.

3.1.4. Área familiar

Presenta antecedentes de haber crecido en una familia nuclear disfuncional y machista, con violencia entre sus miembros y de manera particular, violencia de su padre hacia su madre; sufriendo experiencias traumáticas desde corta edad en su entorno familiar (microsistema, según el modelo ecológico), en cuyo entorno familiar y social predominó la crianza patriarcal y con estereotipos de género de control, autoritarismo y superioridad del varón sobre la mujer (según el enfoque de género). Historial que ha influido en su relación de pareja, tolerando la violencia como la forma de relacionarse del hombre hacia la mujer. Actualmente es parte de una familia desintegrada, con antecedentes de una dinámica disfuncional caracterizada por violencia de pareja.

3.1.5. Discusión forense:

3.1.5.1. Análisis del motivo de evaluación. Evaluada manifiesta haber sido víctima de violencia psicológica y física por parte de su conviviente, específicamente en el 2do piso de su hogar, el dormitorio; a través de gritos, insultos, humillaciones graves, y amenaza de muerte; su conviviente la empuja sobre la cama y la somete físicamente, ella estando de cíbito dorsal (boca y abdomen hacia arriba) y él encima sobre ella como si fuera montado, le asesta alrededor de veinte puñetazos en la cabeza, de los cuales diez puñetazos le habrían caído en la nariz, generándole fractura y hemorragia nasal; también refirió que la ahorcó y amenazó de muerte por un momento. Evaluada indica que es la quinta vez que lo denuncia.

Los hechos descritos por la evaluada se vinculan con una dinámica de violencia de pareja de tipo cílico, reiterativos, con episodios recurrentes, crónico, progresivo, intencional, dentro de un marco de asimetría de poder y de género. Cílico, en contraste con el planteamiento teórico de Walker (2012) porque, dicha dinámica de violencia se caracterizaba por la acumulación de tensión, agresión y reconciliación, que se repitieron a lo largo de su relación, con episodios recurrentes y repetitivos de violencia que a través del tiempo a la fecha actual se hicieron crónico, así como lo plantean Amor et al. (2002), en la que la familia entendida como lugar de compañía mutua y protección puede convertirse en una institución cerrada que constituye un caldo de cultivo para agresiones de carácter repetitivo y prolongado. Dinámica de violencia que también se caracterizó por ser progresiva, es decir en un principio fueron agresiones verbales de baja intensidad, posteriormente insultos de gravedad, luego empujones, posteriormente cachetadas, amenaza de muerte, hasta puñetes en la cabeza, en el rostro, refiriendo que le produjo fractura de la nariz y luego fue víctima de ahorcamiento. Fue intencional porque el agresor hizo uso de su voluntad para agredir a la examinada, estando el mismo, en pleno uso de sus facultades mentales, el agresor no estaba bajo los efectos de sustancias psicoactivas, tampoco padeció de psicopatología alguna que le impida valorar la realidad; los hechos violentos denunciados no fueron fortuitos o accidentales, más bien fueron realizados por su conviviente de manera deliberada, con la intención de hacer daño a la examinada, en vista que, él mismo, es profesional abogado en ejercicio, plenamente consciente de su comportamiento. La dinámica de los hechos violentos se caracterizó también por la asimetría de poder y estereotipos de género, en vista que la interacción de pareja se basaba en la relación de dominación de poder del varón sobre la mujer, una relación basado en el machismo y patriarcado, utilizando la violencia para mantener y conservar la superioridad del varón sobre la mujer. (Ferrández, 2004, citado en De Alencar-Rodriguez y Cantera, 2012)

3.1.5.2. Determinación de la repercusión o impacto. De la aplicación de las técnicas e instrumentos, la observación de conducta, la entrevista y pruebas psicométricas, la mujer adulta examinada presenta indicadores de afectación psicológica en sus tres componentes: cognitivo, emocional y conductual. A nivel cognitivo: dificultades para tomar decisiones, sentimientos de confusión, dificultades en la concentración, sentimientos de culpa, pesimismo en relación al futuro, impotencia, frustración, desconfianza en sí misma y hacia los demás, pensamientos recurrentes, creencias irrationales, tolerancia de la violencia e indefensión frente a la violencia. A nivel emocional: ansiedad, depresión, vergüenza, miedo por presunto agresor, labilidad emocional, disminución de la autoestima, los cuales se reflejan en respuestas conductuales como ojos llorosos que se tornan en llanto profuso, cabizbaja, sudor palmar, muestra voz resquebrajada, manos y piernas temblorosas y mirada perdida.

A nivel conductual: dificultades para continuar con su vida cotidiana, apatía, pasividad, voz entrecortada, reacción de llanto; alteración del sueño (insomnio, sobresalto, pesadilla); alteración del apetito (inapetencia, aspecto físico notoriamente delgado), dolor de cabeza, consumo de fármacos. Los indicadores descritos en los componentes de la afectación psicológica son referidos por varios autores (Tolman, 1989; O'Leary 1999, citados en Colque, 2020). Así mismo, dicha afectación psicológica en la evaluada, se confirma con el resultado de los tests psicológicos: de la aplicación del Cuestionario de 90 Síntomas, SCL-90R, obtuvo mayores puntajes en depresión (80) a igual que la ansiedad (80), que señalan indicadores de desánimo, anhedonia, desesperanza falta de energía, ansiedad, tensión emocional y manifestaciones psicosomáticas. Del inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el resultado fue de 40, correspondiente a categoría de ansiedad grave, caracterizando a la persona con miedo, nerviosismo y sensaciones de inseguridad y de inestabilidad. En el Inventory de Depresión de Beck (BDI-II) se categorizó como muy alto depresivamente en las tres áreas, cognitiva (9), física conductual (17) y afectiva emocional (22), caracterizando a la examinada con

sentimientos de tristeza, pérdida de interés, pensamientos negativos, indecisiones, viéndose a sí misma como incapaz e inútil. Según los resultados del Test de Autoestima 25, (puntaje total 03) significando bajo nivel de autoestima, lo que implica, insatisfacción y descontento consigo misma. De la aplicación del MCMI III, respecto a los síndromes clínicos, el puntaje mayor se reflejó en el trastorno de ansiedad (83), implicando tensión, dificultades para relajarse, aprensión, hiperalerta incluido sobre activación fisiológica como insomnio, alteraciones estomacales y dolor de cabeza.

3.1.5.3. Propensión a la vulnerabilidad y factores de riesgo. De la entrevista psicológica, de la aplicación de la ficha de registros de casos del Centro de Emergencia Mujer, específicamente de su acápite de evaluación de riesgo y de la revisión documentaria de la ficha de valoración de riesgo en mujeres víctimas de violencia de pareja aplicado por la comisaría de la Policía Nacional del Perú, donde la persona evaluada interpuso su denuncia, se determinó que la examinada se encuentra en riesgo severo.

- Los factores de riesgo respecto a la persona agresora identificados fueron: realización de actos de violencia física que causan lesiones, amenaza grave de muerte, presunto agresor tiene acceso a la persona usuaria, se identifica aumento en la frecuencia y gravedad de los episodios violentos, agresor incumple medidas de protección, presenta conductas de crueldad y tiene antecedentes policiales y judiciales. Mientras que los factores de riesgo de la persona evaluada son la dependencia emocional de la presunta persona agresora, tiene la percepción de peligro de muerte y tiene antecedentes de varias denuncias anteriores sobre similares hechos. Así mismo según la revisión de la ficha de valoración de riesgo por la Policía Nacional del Perú, comisaría de la jurisdicción, evaluada presenta riesgo severo extremo.

- Los factores de vulnerabilidad más resaltantes son la dependencia económica de la examinada respecto de su conviviente, con quien tiene dos menores hijos, de 3 y 1 año de edad, que demandan alimentos y cuidado urgentes; otros factores que acentúan su vulnerabilidad son los rasgos de personalidad dependiente, su baja autoestima, estereotipos de género y esquemas cognitivos equivocados. (Ministerio Público, 2019)

3.2. Discusión de resultados

Los resultados encontrados en el presente estudio de caso, se corroboran con la literatura citada y con los antecedentes de investigación a nivel nacional e internacional presentados en este trabajo académico.

Respecto a la afectación psicológica

Las investigaciones desarrolladas a nivel nacional sobre la misma temática, concuerdan con los resultados encontrados en el presente estudio de caso, así, Soto (2021) en su investigación titulada “Caso psicológico afectación psicológica en mujer víctima de violencia de pareja”, en sus resultados de investigación halló sintomatología concordante con trastorno ansioso depresivo moderado, tristeza, estado sollozante, temor y preocupación por su seguridad personal, dificultades para concentrarse, olvidos frecuentes, dificultad para realizar sus quehaceres con normalidad, sintiéndose cansada la mayoría de los días, problemas de sueño, dolores de cabeza, alteraciones en el apetito. Nakasaky (2020) en su investigación desarrollada “Afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de género”, sus resultados indicaron presencia de indicadores de afectación psicológica asociados a hechos motivo de denuncia; los indicadores de afectación emocional encontrados fueron, depresión situacional, ansiedad, tristeza, alteraciones del sueño, desdén, intranquilidad y temor. Afectación cognitiva, pensamientos de persecución, olvidos, dificultad para tomar decisiones, dificultad para concentrarse, percepción negativa de su imagen, frustración y justificación de la violencia.

Afectación conductual, conducta de llanto, sometimiento a la agresión y apatía. Colque (2020) hace referencia a autores como Tolman y O'Leary, que indican que la violencia contra la mujer tiene secuelas psicológicas que se manifiestan con sentimientos de tristeza, desamparo, baja autoestima, ansiedad, inseguridad, invalidez, sentimientos de culpa, miedo y frustración. Amor et al. (2002) manifiestan que el cuadro clínico que se presenta con mayor frecuencia en mujeres maltratadas es el trastorno de estrés postraumático, así mismo signos y síntomas asociados a la ansiedad, depresión y baja autoestima, generando un grado importante de inadaptación a la vida cotidiana. Sobre el mismo, Echeburúa et al. (1997) manifiesta que la ansiedad y depresión son los cuadros clínicos que en su gran mayoría presentan las mujeres maltratadas luego del trastorno de estrés post traumático; el mismo autor indica que dichos resultados se comprueban con investigaciones antes realizadas por Hilberman, Munson, Austin, Campbell, entre otros.

Los antecedentes de investigación de nivel internacional también coinciden con los resultados del presente trabajo. Méndez et al. (2022) en su investigación titulada “Severidad de la violencia de pareja y reacciones emocionales en mujeres”, sus resultados reportaron correlaciones positivas entre la violencia y las reacciones emocionales como la depresión, humor irritable, ansiedad y problemas en el ajuste psicosocial. Guzmán et al. (2021) en su investigación “Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México” concluye que la violencia de pareja se asocia a un mayor riesgo de depresión en mujeres trabajadoras de una institución de salud de México. Lara y Pérez (2023) en un estudio desarrollado en República Dominicana concluyó correlaciones significativas entre el maltrato hacia la mujer y la depresión, ansiedad, ideación suicida, baja autoestima, quejas somáticas y trastorno de estrés postraumático.

Respecto a las características de personalidad

Respecto a la personalidad de la evaluada, existe un contraste con la teoría desarrollada por Millon y Everly (1994) referido a la personalidad de tipo dependiente, en cuanto a su comportamiento se muestran desamparados, incapaces e incompetentes, cuya ausencia de confianza en sí mismos se hace aparente en la postura, la voz y sus gestos. Son incapaces de asumir roles de autonomía, se tornan en individuos “sin carácter”, aparentan estar fatigados. Acostumbran a subordinar sus deseos y necesidades a los demás, generalmente prefieren ceder antes que actuar asertivamente, sus relaciones interpersonales se caracterizan por la sumisión, conciliación, renuncia a sus derechos, a veces tiende a apegarse a otros en busca de apoyo y protección. A nivel cognitivo varían entre ingenuos a ser persuadidos con facilidad, se auto deprecian, si se sinceren explican sentimientos de pesimismo y tristeza. Afectivamente son tímidos, se perciben a sí mismos como débiles, frágiles y con muchas dudas. Los dependientes son básicamente inseguros, por un lado, amplifican sus fallos y deficiencias, y minimizan sus éxitos por otro, les cuesta tomar decisiones por sí mismos, buscan apoyo y asistencia.

Palomino (2023) en su investigación “Rasgos de personalidad en víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, Juliaca-Puno, 2022” en el Perú, concluyó en la investigación que el perfil predominante que presentan las evaluadas es un patrón de personalidad dependiente y depresivo, con síndromes clínicos de ansiedad. Acero et al. (2022) realizaron una investigación titulada “Rasgos de Personalidad de Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar” cuyo objetivo fue identificar rasgos de personalidad que prevalecen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en la Urbanización Playitas del Municipio de Arauca, entre los rasgos predominantes hallados fueron la de sumisa, insegura, tradicionalista, confiada, práctica, entre otros. Ríos (2022) en su trabajo de investigación “Tipos de personalidad y violencia de pareja en mujeres adultas en un grupo de apoyo”, Ecuador, los resultados indicaron que el tipo de personalidad que predomina en las mujeres que han vivido

violencia de pareja es el anancástico (22,9%), ciclotímico (20,0%) y dependiente (14,3%). Estas investigaciones nacionales e internacionales permiten visualizar que determinados rasgos de personalidad están de alguna manera más inmiscuidos en relaciones de pareja con una dinámica de violencia, precisando que hacen falta el desarrollo de más investigaciones respecto a las características de personalidad de la mujer víctima de violencia de pareja.

Respecto a los factores de riesgo y vulnerabilidad

En el presente estudio de caso, en base a la entrevista , revisión documentaria y la evaluación de riesgo en base a la ficha de atención de los Centros de Emergencia mujer, se determinó que la examinada se encuentra en riesgo severo, los factores que conllevaron a dicha situación fueron principalmente por la condición del agresor, por la realización de actos de violencia física que causan lesiones, amenaza grave de muerte, el presunto agresor tiene acceso a la persona usuaria, se identifica aumento en la frecuencia y gravedad de los episodios violentos, agresor incumple medidas de protección, presenta conductas de crueldad y tiene antecedentes policiales y judiciales. Por otra parte, la persona evaluada tiene dependencia emocional respecto a la persona agresora, tiene la percepción de peligro de muerte y tiene antecedentes de varias denuncias anteriores sobre similares hechos. Pueyo et al. (2008) coinciden en que la mayoría de los estudios se han centrado en la identificación de aquellos factores que inciden en el comportamiento violento del agresor y menos estudios se han ocupado de analizar las variables asociadas a la victimización; y se mencionan factores similares a los resultados del presente estudio de caso, hostilidad-agresividad del denunciado, violencia cronificada y progresiva, incumplimiento de anteriores órdenes de alejamiento por parte del denunciado.

Los factores de vulnerabilidad de mayor significación son: la dependencia económica de la evaluada, sus rasgos de personalidad dependiente, sus esquemas cognitivos equivocados, su baja autoestima, estereotipos de género, entre otros. (Ministerio Público, 2019)

IV. CONCLUSIONES

- 4.1 La persona, mujer adulta, víctima de violencia física y psicológica por parte de su pareja, al término de la evaluación psicológica, presenta afectación psicológica en sus tres componentes: cognitivo, emocional y conductual.
- 4.2 Los indicadores de afectación psicológica a nivel cognitivo que presentan son: dificultades para tomar decisiones, sentimientos de confusión, dificultades en la concentración, sentimientos de culpa, pesimismo en relación al futuro, impotencia, frustración, desconfianza en sí misma y los demás, pensamientos recurrentes, tolerancia de la violencia, percepción de indefensión, percepción negativa de su imagen.
- 4.3 Los indicadores de afectación psicológica a nivel emocional que presentan son: ansiedad, depresión, vergüenza, miedo por presunto agresor, labilidad emocional, disminución de la autoestima.
- 4.4 Los indicadores de afectación psicológica a nivel conductual que presentan son: dificultades para continuar con su vida cotidiana, apatía, pasividad, voz entrecortada, reacción de llanto; alteración del sueño (insomnio, sobresalto, pesadilla); alteración del apetito (inapetencia), sudoración de manos, dolor de cabeza y consumo de fármacos.
- 4.5 La evaluada presenta rasgos de personalidad de tipo dependiente, necesidad de ser cuidada, conducta sumisa y pasiva, siente miedo a ser abandonada y demanda afecto; se autopercibe como inadecuada y desvalida, siente incapacidad para enfrentarse al mundo sola, es insegura de sí misma, fácilmente manipulable, con baja autoestima y falta de confianza en sí misma. Le cuesta tomar decisiones por sí misma, se inclina a recibir consejos y apoyo de otras personas, suele ser condescendiente y suele estar de acuerdo casi siempre con los demás para no ser rechazada. Se caracteriza por ser dócil, gusta agradar a los demás para no ser abandonada, razón por la cual carece de assertividad, con pocas habilidades interpersonales y escasas habilidades sociales. Le es

difícil tomar la iniciativa, le cuesta emprender o iniciar un proyecto, así como asumir liderazgo.

- 4.6 Los factores de riesgo más relevantes provenientes de la agraviada son: percepción de peligro de muerte y antecedentes de reiteradas denuncias por violencia de pareja. Y, de parte del agresor son: amenaza grave de muerte, violencia física que causan lesiones, incremento de la frecuencia y gravedad de los episodios violentos, incumplimiento de las medidas de protección y antecedentes policiales y judiciales por violencia familiar. De la revisión documentaria se concluye que la persona evaluada se encuentra en riesgo severo. Los factores de vulnerabilidad de mayor importancia son la dependencia económica de la examinada respecto de su conviviente, baja autoestima y sus rasgos de personalidad dependiente.

V. RECOMENDACIONES

- 5.1 Se implementen y emitan medidas de protección en resguardo y beneficio de la evaluada, con el objetivo de proteger y asegurar su integridad física y mental, y de esta manera, reducir las repercusiones perjudiciales de la violencia perpetrada por el acusado.
- 5.2 La evaluada, pueda recibir terapia psicológica cognitivo conductual de forma individual para recuperar su estabilidad emocional. Y simultáneamente atención psiquiátrica.
- 5.3 Se realice seguimiento del caso de la evaluada mediante un equipo interdisciplinario. Y temporalmente se inserte a la evaluada y sus hijos en un hogar de refugio temporal (HRT) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerable. (la presente recomendación se hace considerando el contexto de la evaluación y lo señalado en el Protocolo de Atención de los Centros de Emergencia Mujer).
- 5.4 Los profesionales psicólogos que realizan evaluaciones psicológicas forenses, puedan tener acceso a los expedientes fiscales y/o judiciales, para así disponer de mayores fuentes de información.

VI. REFERENCIAS

Acero, S., Fonseca, A. y Herrera, Y. (2022). *Rasgos de personalidad de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar*. [Trabajo de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia].

Repository	Institutional	UCC.
------------	---------------	------

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/d6a2717e-b4ed-498c-9939-90011ce1b817/content>

Acuerdo Plenario N° 002-2016/CJ-116. Fundamento: Artículo 116° TUO LOPJ. Asunto:

Lesiones y faltas por daño psíquico y afectación psicológica. (12 de junio del 2017).

https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/fe06810049835a8fa137f59026c349a4/ACU_ERDO+PLENARIO+N+002+2016CJ+116.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=fe06810049835a8fa137f59026c349a4

Amor, P., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 227–246.

<https://www.redalyc.org/pdf/337/33720202.pdf>

Aragonés, R., Farran, M., Guillén, J. y Rodríguez, L. (2018). *Perfil psicológico de víctimas de violencia de género, credibilidad y sentencias*. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.

<https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Perfil%20psicologico%20de%20v%C3%ADctimas%20de%20violencia%20de%20g%C3%A9nero,%20credibilidad%20y%20sentencias..pdf>

Caballo, V. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad*. Editorial Síntesis.

Capcha, J. y Velazco, N. (2024). *Indefensión aprendida y resiliencia en mujeres víctimas de violencia familiar del Vaso de Leche del distrito de Cajas*, 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional UC. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15150/1/IV_FDE_501_TE_Capcha_Velazco_2024.pdf

Colegio de psicólogos del Perú (2018). Código de ética y deontología. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Colque, J. (2020). Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. *EDUCA UMCH*, (15), 64-79. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202015.129>

Condori, M. (2021). *Síntomas psicopatológicos e inadaptación en mujeres víctimas de violencia de género del Centro de Emergencia Mujer en Comisaría San Martín de Porres*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5068/UNFV_Condori_Pareja_Marialina_2da%20especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De Alencar-Rodrigues, R. y Cantera, L. (2012). Violencia de género en la pareja: una revisión teórica. *Psico*, 43(1), 116-126. <https://revistaselectronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/11106/7626>

Echeburúa, E., De Corral, P., Amor, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 2(1), 7-19. <https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/Vol.-2.-N1-pp.-7-19-1997.pdf>

Félix, L., Gavilán, R. y Ríos, C. (2020). Tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal. *Persona*, 23(2), 41-55.
[https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).4829](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).4829)

Fernández, E. (2012). Identidad y personalidad: o como sabemos que somos diferentes a los demás. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 1-18.
https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Identidad_y_personalidad.pdf

Fernández, R. (2013). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos*. Ediciones Pirámide.

Guzmán, C., Cupul, L., Guimaraes, G., Salazar, E., Salmerón, J. y Reynales, L. (2021). Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. *Gac Sanit*, 35(2), 161-167. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.005>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6^a ed.). McGrawHill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%A9tica%20Investigacion%20Cientifica%20ta%20ed.pdf>

Hernández, R. y Mendoza C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2024). *Encuesta demográfica y de salud familiar 2023*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf?v=1716478980>

Jiménez, F. (2012). *Evaluación psicológica forense*. (2^a ed.). Solo Soluciones, S.L.

Labrador, F., Fernández-Velazco, R. y Rincón, P., (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22(1), 99-105.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72712699016.pdf>

Lara, E., Aranda, C., Zapata, R., Bretones, C. y Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 1-8.
<https://www.redalyc.org/journal/3334/333463140001/html/>

Lara, E. y Pérez, L. (2023). Afección psicopatológica de la mujer víctima de violencia. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 15(1), 117-129.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/33128/41156>

Ley N° 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (23 de noviembre del 2015). Congreso de la República del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/3212371-30364>

Lobo, A., Espinoza, A., Guerrero, J. y Ospina, V. (2016). *Psicología forense en el proceso penal con tendencia acusatoria*. Manual Moderno.

Méndez, M., Barragán, A., Peñaloza, R. y García, M. (2022). Severidad de la violencia de pareja y reacciones emocionales en mujeres. *Psicumex*, 12(1), 1–20.
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.400>

Millon, T. y Everly, G. (1994) *La personalidad y sus trastornos*. Ediciones Martínez Roca.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (14 de agosto de 2024).

Estadísticas del MIMP. <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2021). *Protocolo de Atención del*

Centro de Emergencia Mujer. <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2021/03/protocolo-atencion-del-Centro-Emergencia-Mujer-LP.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2016). *Violencia basada en*

género. Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del estado. <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>

Ministerio Público. (2021). *Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia*

contemplados en el marco de la Ley N° 30364. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6792762/5883028-r-j-n-000258-2021-mp-fn-jn-imlcf.pdf?v=1723935769>

Ministerio Público. (20) de agosto de 2024). *Portal estadístico.*

<https://portal.mpfn.gob.pe/pedmp/index.php/indicador/fiscalias-especializadas/18>

Ministerio Público. (2019). *Protocolo para la acreditación de la situación de vulnerabilidad*

de las víctimas de trata de personas. <https://www.gob.pe/institucion/mpfn/informes-publicaciones/4725139-protocolo-para-la-acreditacion-de-la-situacion-de-vulnerabilidad-de-las-victimas-de-trata-de-personas>

Ministerio de Salud [MINSA]. (2021). *Directiva sanitaria para la estandarización de los*

parámetros técnicos para la evaluación de la afectación psicológica en casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar en el marco de la ley N°

30364.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3287163/Directiva%20sanitaria%20para%20estandarizaci%C3%B3n%20de%20par%C3%A1metros%20t%C3%A9cnicos%20de%20evaluaci%C3%B3n%20afectaci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20en%20casos%20de%20violencia%20contra%20las%20mujeres%20e%20integrantes%20del%20grupo%20familiar%20%28Ley%20N%C2%B0%203036%29.pdf?v=1655927133>

Morales, P. (2020). *Peritaje psicológico forense en mujer adulta víctima de violencia de pareja*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5653/TRABAJO_Morales%20V%C3%a1lsquez%20Paola%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nakazaki, L. (2020). *Afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de género*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4611/Nakazaki_Simbrown_Lucia_Herminia_Segunda_Especialidad_2020.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (18 de junio de 2024). *Violencia de género contra mujeres y niñas*. <https://www.ohchr.org/es/women/gender-based-violence-against-women-and-girls>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (4 de julio de 2024). *Violencia contra la mujer*. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>

Palomino, A. (2023). *Rasgos de personalidad en víctimas de violencia contra la mujer, en el contexto Covid-19, Juliaca – Puno, 2022.* [Tesis de pregrado, Universidad Continental].

Repositorio

Institucional

UC.

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13514>

Policía Nacional del Perú [PNP]. (18 de agosto de 2024). *Boletín estadístico de la Policía Nacional del Perú 2023.* <https://www.policia.gob.pe/siepol/boletin-2023.html>

Pueyo, A., López, S y Álvarez E. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la Sara. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 107-122.

<https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1543.pdf>

Ríos, D. (2022). *Tipos de personalidad y violencia de pareja en mujeres adultas en un grupo de apoyo.* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional

UCE.

<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/590b74c9-0b9e-4ac8-8048-d751f1cf3697/content>

Soto, J. (2021). *Caso psicológico afectación psicológica en mujer víctima de violencia por pareja.* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal].

Repositorio

Institucional

UNFV.

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6372/UNFV_FP_Soto_Saenz_Jose_Carlos_Segunda_especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torres, J. (2021). *Personalidad, estilos parentales y violencia en las relaciones de pareja.* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Repositorio Institucional

UNMSM.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/140b1641-eada-4f8b-a405-80ddc505661c/content>

Vargas, N., Norza, E., Amaya, L., Cárdenas, L., Delgado, E., Gonzales, K., Henao, L., Medina, D., Pinzón, K. y Zamora, M. (2019). La evaluación psicológica en los campos de la psicología jurídica en Colombia: psicología forense. *Diversitas*, 15(2), 315-333.
<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/5403/5435>

Walker, L. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada*. Biblioteca de psicología.

Zubizarreta, I. (2004), *Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres y en sus hijos e hijas*.

https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/proyecto_nahiko_formacion/es_def/adjuntos/2004.03.17.irene.zubirreta.pdf

VII. ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Institución	Universidad Nacional Federico Villareal
Investigador	Gutierrez Gutierrez, Edgard
Título:	Manifestación de la afectación psicológica en mujer adulta víctima de violencia de pareja

JUSTIFICACIÓN:

SE LE INVITA a participar de la investigación titulada “Manifestación de la afectación psicológica en mujer adulta víctima de violencia de pareja”, trabajo académico que servirá para la obtención del título de segunda especialidad en psicología forense y criminología de la Universidad Nacional Federico Villareal.

Temática de investigación que se considera necesario seguir investigando y profundizando.

METODOLOGÍA. Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos: Entrevista, observación de conducta, aplicación de test psicológicos y revisión documentaria.

MOLESTIAS O RIESGOS. No existen molestia significativa y el riesgo al participar en la investigación es mínimo.

BENEFICIOS. No existe beneficio directo para el/la participante. Los beneficios son de carácter académico y metodológico.

COSTOS. La participación en la investigación no le generará gasto alguno a la participante.

CONFIDENCIALIDAD. No se mostrará ningún dato o información que permita identificar a la persona participante de la presente investigación, no se utilizarán sus nombres y se resguardará su identidad y/o toda información que pueda identificarla (de ser necesario, utilizar pseudónimos).

DERECHOS DEL PACIENTE. Usted es libre de aceptar o de no aceptar su participación en la investigación; podrá retirarse de éste en cualquier momento si así lo decide; y preguntar y/o consultar al investigador si así lo requiere.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente ser participante en esta investigación, comprendo la información brindada, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Arequipa, 202

Firma y/o huella digital de la participante



Firma, nombre y huella digital del investigador

ANEXO B

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA
A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO
FAMILIAR**

Yo _____ identificado/a con
D.N.I. _____, después de haber sido informado/a sobre el
procedimiento de evaluación psicológica y estando de acuerdo, doy consentimiento para
que se realicen las preguntas en relación al suceso por el que acudo a la evaluación, o las
que surjan como parte de la entrevista; así como se me apliquen las pruebas o instrumentos
psicológicos correspondientes.

Lugar, Arequipa dia 12 mes junio año 2013

Firma: _____



Impresión dactilar
(I.D)

ANEXO C

FICHA DE VALORACIÓN DE RIESGO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA

El presente instrumento debe ser aplicado a mujeres y adolescentes mayores de 14 años que han sido víctimas de violencia de parte de su pareja o ex pareja, con el objetivo de valorar su riesgo de ser agredidas, prevenir el feminicidio y adoptar las medidas de protección correspondientes (Art. 28 de la Ley 30364). Para su llenado, el/la operador/a marcará cada ítem según el relato de la víctima, al final sumará todos los puntos y de acuerdo al intervalo donde se ubica, colocará la valoración respectiva.

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRE DE EL/LA OPERADOR/A		FECHA:	0-11-25
INSTITUCIÓN (Comisión, Ministerio Público, Poder Judicial)	Lia ENI	DISTRITO:	PUCHARA PAZ
		PROVINCIA:	AREQUIPA
		DEPARTAMENTO:	AREQUIPA
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA VÍCTIMA:		EDAD DE LA VÍCTIMA:	35
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (anotar número)	O DNI: _____	Nº DE HIJOS/AS MENORES DE EDAD:	02 - 3 menores - 1 menor
	O CARNÉ DE EXTRANJERÍA: O NO TIENE O NO LO TIENEA CONSIGO Y NO RECUERA EL NÚMERO O OTRO: _____		
OCCUPACIÓN DE LA VÍCTIMA:	AMIA DE CASA	LENGUA MATERNA:	<input checked="" type="checkbox"/> Castellano <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Otros (escribir en la casilla): _____
¿LA VÍCTIMA ESTÁ EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD?	O Si <input type="checkbox"/>	LENGUAJE DE SEÑAS (ley 29555):	O Si <input type="checkbox"/>
¿Qué tipo de discapacidad tiene?	O Física <input type="checkbox"/> O Visual <input type="checkbox"/> O Auditiva <input type="checkbox"/> O Múltiple <input type="checkbox"/>	Potencial <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Sordera/ciega <input type="checkbox"/>	

VALORACIÓN DEL RIESGO

En esta sección, usted le hará una serie de preguntas a la víctima. Las preguntas solo admiten dos respuestas (si/no). Las preguntas con el sufijo "a" (2a, 3a y 12a) son informativas, no suman puntoaje de riesgo y sirven para atender mejor el caso. Si la mujer no sabe qué responder, repregunte. Si finalmente ella no tiene información para responder, deje la pregunta correspondiente sin marcar. Son tres los pasos para aplicar este instrumento. Para aplicar esta sección, usted necesita presentar el calendario de los últimos doce meses².

PASO 1. IDENTIFICAR AGRESIONES EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES

[Nota para quien aplica el instrumento: Se le deberá mostrar el calendario de los últimos doce meses a la víctima. Por ejemplo, si la aplica en el mes de agosto, deberá presentarle el calendario de desde septiembre del año anterior hasta agosto del presente año. El calendario ayuda a que la mujer recuerde mejor los hechos de violencia y que, por tanto, responda en forma más acertada las preguntas de este instrumento. No se necesita adjuntar el calendario al instrumento ni calificarlo. Su uso es solo una ayuda para las respuestas].

Dígale lo siguiente a la víctima: "Por favor, indíqueme en este calendario las fechas aproximadas en el último año en las que usted fue agredida físicamente por su pareja o ex pareja."

PASO 2. INDICAR NIVEL DE AGRESIÓN SUFRIDA

"Ahora, indique qué tan graves fueron cada una de esas agresiones que usted ha señalado en el calendario, de acuerdo a lo siguiente escala:"

usuarias respondan]

1. Cachetadas, empujones, jalones de pelo o sin lesiones ni dolor prolongado.
2. Puñetazos, patadas, moretones, cortes y/o dolor prolongado.
3. Golpes, golpes muy fuertes, quemaduras o huesos rotos.
4. Amenaza de usar un arma, lesiones en la cabeza, lesiones internas, o lesiones permanentes.
5. Uso de arma, heridas por arma (pistola, cuchillo u otros).

[A llenar por quien aplica el instrumento]: Escriba el número más alto señalado por la mujer en la lista de la izquierda:

PASO 3. PREGUNTAR PARA VALORACIÓN DEL RIESGO

Marque con una X en donde corresponde ("sí" o "no"). Los números en cada casilla de respuesta son los puntajes de cada pregunta. Si la mujer no sabe qué responder, repregunte. Si finalmente ella no tiene información para responder, deje la pregunta correspondiente sin marcar.

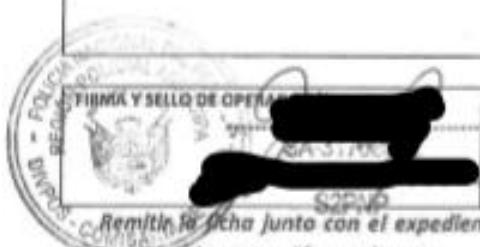
En las siguientes preguntas, "Él" se refiere a su esposo; conviviente; pareja sexual sin hijos; enamorado o novio que no es pareja sexual, ex esposo, ex conviviente, ex enamorado, o padre de su hijo pero que no han vivido juntos.

Dígale lo siguiente a la víctima: "Ahora le voy a hacer una serie de preguntas. Por favor, responda 'sí' o 'no' según corresponda. Le agradezco su sinceridad"

		SÍ	NO
1.	¿En el último año, la violencia física contra usted ha aumentado en gravedad o frecuencia?	X 0	0
2.	¿Él tiene algún arma o podría conseguir un arma con facilidad? (pistola, cuchillo, machete, u otros)	5 X 0	X
2a.	¿Han vivido juntos durante el último año? [si dice NO, pasar a pregunta 4]		
3.	Usted me dice que han vivido juntos en el último año. ¿Siguen viviendo juntos o lo ha dejado? [Si] siguen viviendo juntos marcar Sí; si luego de vivir juntos lo ha dejado marcar NO]	0 X 4	X
4.	¿Actualmente, él tiene trabajo estable? [si ella no sabe, no marcar nada]	X 0	4
5.	¿Alguna vez él ha usado o la ha amenazado con un arma (pistola, cuchillo, machete u otros)?	3 X 0	X
5a.	Si su respuesta fue "Sí", ¿fue con una pistola o cuchillo?: _____		
6.	¿La ha amenazado con matarla?	X 3 0	0
7.	¿Alguna vez usted lo denunció por violencia familiar (porque él le pegó) ante la comisaría, fiscalía, juzgado o ante alguna autoridad comunal?	3 X 0	X
8.	¿Él la ha obligado alguna vez a tener relaciones sexuales?	X 2 0	0
9.	¿Él ha intentado ahorrarla?	X 2 0	0
10.	¿Él consume drogas? Por ejemplo, como la marihuana, pasta básica, cocaína u otras.	1 X 0	X
11.	¿Él es alcohólico o tiene problemas con el alcohol (trago o licor)?	1 X 0	X
12.	¿Le controla la mayoría o todas sus actividades diarias? Por ejemplo, no le deja que vea a sus familiares o amistades, le controla cuánto dinero puede gastar, etc.	1 X 0	X
12a.	12a. Si él trata de controlarla pero ella no lo permite, márquelo aquí: _____		
13.	¿Él se pone celoso de forma constante y violenta? Por ejemplo, le dice: "si no eres mía, no serás de nadie" u otras similares.	3 X 0	X
14.	¿Cuándo usted estuvo embarazada, alguna vez él la golpeó?	X 0 0	0
15.	¿Alguna vez él ha amenazado o ha intentado suicidarse?	1 X 0	0
16.	¿Él la ha amenazado con hacerle daño a sus hijos?	1 X 0	0
17.	¿Cree que él es capaz de matarla?	X 0 0	0
18.	¿Él realiza alguna de las siguientes acciones?: La llama insistentemente, le deja mensajes en su teléfono o en redes sociales o destruye sus cosas (celular, ropa u otro).	1 X 0	X
19.	¿Alguna vez usted ha intentado o ha amenazado con quitarse la vida?	1 X 0	0
Sumatoria de puntaje (0-37)			19

MARCAR NIVEL DE RIESGO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO	<input type="radio"/> 0-7 Leve (riesgo variable)
	<input type="radio"/> 8-13 Moderado (riesgo en aumento)
	<input type="radio"/> 14-17 Severo 1 (severo)
	<input checked="" type="radio"/> 18-37 Severo 2 (severo extremo)

Observaciones de interés adicionales:



ANEXOS COMPLEMENTARIOS: FACTORES DE VULNERABILIDAD Y CARACTERÍSTICAS DE UBICACIÓN, ACTIVIDADES Y SEÑAS FÍSICAS

FACTORES DE VULNERABILIDAD

Instrucciones: Mediante este anexo se recogen factores de vulnerabilidad que inciden en la continuidad de la violencia. Debe ser aplicada por el/la operador/a policial inmediatamente después de aplicar el instrumento de valoración del riesgo. En caso que la persona denunciante no presente la condición a la cual se refiere la pregunta de este anexo se marcará "no aplica". Cuando los factores de vulnerabilidad estén presentes en la víctima, deben ser tomados en cuenta para ampliar las medidas de protección y cautelares en la etapa de protección del proceso.

Violencia económica o patrimonial

1. ¿Depende económicamente de su pareja?
 Sí No Compartimos gastos
2. ¿Su pareja o ex pareja cumple puntualmente con atender los gastos de alimentación suyo y/o de sus hijos/as?
 Sí No
3. ¿Piensa o tuvo que interponer una demanda de alimentos?
 Sí piensa interponer demanda² Sí ya interpuso demanda No
4. ¿Su pareja o expareja ha realizado o realiza acciones para apropiarse de sus bienes (casa, dinero, carro, animales, artefactos, sueldo, negocio u otros bienes)? ¿Lo restringe o impide el uso de los mismos?
 Sí No No aplica porque no tiene bienes propios

Orientación Sexual

5. ¿Su pareja o expareja le ha agredido, insultado y/o excluye (discriminado) por su orientación sexual?
La víctima puede reservarse el derecho de contestar
 Sí No No aplica

Interculturalidad

6. ¿Su pareja o expareja le humilla o excluye (discrimina) por su cosmovisión (forma de interpretar el mundo), lengua (lenguas indígenas, acento y forma de hablar una lengua), fenotípico (rasgos físicos

En cualquier otro ámbito

No

Discapacidad

Si en la primera sección (Datos Generales) identificó que la persona no presenta discapacidad, pase a la pregunta 8.

7. ¿Su pareja o expareja le humilla o excluye (discrimina) por estar en situación de discapacidad que le impide realizar con facilidad las actividades de la vida diaria?
- Sí No No aplica

Embarazo (en caso de responder afirmativamente la clasificación del riesgo sube un nivel)

8. ¿Está embarazada? Sí No (si respondió "No", NO preguntar las siguientes preguntas)

9. ¿Su pareja le ha amenazado con abandonarle o su expareja le ha abandonado porque está embarazada? Sí No No aplica porque no está embarazada

10. ¿Su pareja o expareja le golpea o le ha golpeado en el vientre?

Sí⁴ No No aplica porque no está embarazada

CARACTERÍSTICAS DE UBICACIÓN, ACTIVIDADES Y SEÑAS FÍSICAS

Instrucciones: La presente información deberá obtenerse de la víctima en forma narrativa y explicativa que sirva a la policía para identificar, ubicar al agresor y otros que considere riesgo a la víctima.

Ubicación

1. Si usted vive con el agresor, por favor reitereme su dirección y digame algunas características de la vivienda (casa, departamento, condominio, edificio familiar, color, piso, etc.) y referencias (cercanía a qué avenidas, comercios, u otros que permitan ubicar el lugar) para poder ubicarla.

Así ocurren [REDACTED] fijo.

2. ¿Usted conoce dónde vive el denunciado? Si es así, digame la dirección y algunas características de esa vivienda (color, piso, reja, etc.) y referencias (cercanía a qué avenidas, comercios, u otros que permitan ubicar el lugar) que permitan ubicarlo.

3. ¿El denunciado la busca en su trabajo, centro de estudio u otro lugar que frecuenta? Si es así, indique las direcciones de esos lugares incluyendo sus referencias (cercanía a qué avenidas, comercios, u otros que permitan ubicar el lugar).

No

4. ¿En qué otro lugar se puede encontrar al denunciado? Por favor, digame las direcciones de esos lugares, como la casa de familiares, amigos, trabajo, ex parejas, etc.

[REDACTED] 303

Actividades

5. ¿El denunciado practica algún deporte violento o de peligro (artes marciales u otro)?
 6. ¿El denunciado es policía, del Ejército, Fuerzas Armadas o es agente de seguridad, serenazgo o practica algún pasatiempo de riesgo?
 7. ¿El denunciado tiene familiares y/o amistades que han estado en la cárcel o han tenido problemas con la ley?

SI	NO
SI	X NO
SI	X NO

Señas físicas

8. Describa la contextura física del denunciado (alto, corpulento, fuerte, etc.).

Estatura mediana, de contextura algo gruesa

9. Describa las características físicas del agresor que sirvan para identificarlo, como imágenes actuales del rostro y cuerpo del presunto agresor. ¿Nos puede enseñar o entregar ahora mismo una foto actual de él?

Tez trigueña, [REDACTED]

10. ¿Sabe si el denunciado tiene algún problema de salud mental, adicciones o si sigue algún tratamiento médico para tales fines?

No



[REDACTED]
[REDACTED]
S2PNP

[REDACTED]

ANEXO D

B.4. EVALUACIÓN DEL RIESGO

B.4.1. Factores de riesgo de la violencia (Respuesta Múltiple)

Factores de riesgo de la presunta persona agresora	Factores de riesgo de la persona usuaria
Realiza actos de violencia física que pueden causar lesiones. <input checked="" type="checkbox"/>	Carente de red familiar y social. <input type="checkbox"/>
Realiza actos de violencia física en presencia de las/os hijas/os u otros familiares. <input type="checkbox"/>	Depende económicamente de la presunta persona agresora. <input checked="" type="checkbox"/>
Amenazas con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo. <input type="checkbox"/>	Justifica o resta importancia a las agresiones sufridas. <input type="checkbox"/>
Posse o tiene acceso a armas de fuego. <input type="checkbox"/>	Ha presentado intentos de retirar denuncias previas, decidir en la decisión de abandonar o denunciar a la presunta persona agresora, así como la imposibilidad de continuar con las denuncias previamente realizadas. <input checked="" type="checkbox"/>
Ha realizado amenazas graves o de muerte en el último mes. <input checked="" type="checkbox"/>	Ha iniciado recientemente una nueva relación de pareja tras separarse de la presunta persona agresora. <input type="checkbox"/>
Tiene acceso a la persona usuaria. <input checked="" type="checkbox"/>	Presenta aislamiento. <input type="checkbox"/>
Se identifica un aumento de frecuencia y gravedad de los episodios violentos en los que está involucrado en el último mes. <input checked="" type="checkbox"/>	Presenta vulnerabilidad. <input checked="" type="checkbox"/>
Tiene la intención clara de causar lesiones graves o muy graves. <input checked="" type="checkbox"/>	Es una persona con discapacidad. <input type="checkbox"/>
Ha perpetrado tentativa de feminicidio. <input type="checkbox"/>	Depende emocionalmente de la presunta persona agresora.
Ha perpetrado agresiones sexuales en la relación de pareja. <input type="checkbox"/>	Tiene la percepción de peligro de muerte en el último mes. <input type="checkbox"/>
Violencia a las/os hijas/os u otros miembros de la familia. <input type="checkbox"/>	Abuso en el consumo de alcohol. <input type="checkbox"/>
Incumple medidas de protección. <input checked="" type="checkbox"/>	Consumo drogas. <input type="checkbox"/>
Tiene conducta vigilante y/o celos patológicos. <input type="checkbox"/>	Tiene historia de conductas violentas con su pareja anterior. <input type="checkbox"/>
Tiene historial de conductas violentas con la pareja anterior. <input type="checkbox"/>	Amenaza con dañar a las/os hijas/os o a alguien más. <input type="checkbox"/>
Tiene historial de conductas violentas con otras personas. <input type="checkbox"/>	Presenta síndrome de indefensión. <input type="checkbox"/>
Abuso en el consumo de alcohol. <input type="checkbox"/>	Ha presentado lesiones graves, tentativa de feminicidio o peritado. <input type="checkbox"/>
Consumo drogas. <input type="checkbox"/>	Tiene problemas comportamentales si es niña, niño o adolescente. <input type="checkbox"/>
Tiene antecedentes de enfermedad mental con abandono de tratamiento psiquiátrico o psicológico. <input type="checkbox"/>	Presenta fantasías, ideas, intento o amenaza de suicidio. <input type="checkbox"/>
Presenta conductas de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de amparamiento. <input checked="" type="checkbox"/>	Se evidencia inseguridad en la vivienda en la que habita la persona usuaria. <input type="checkbox"/>
Negativo referido a la separación. <input type="checkbox"/>	Ausencia de las personas cuidadoras en la vivienda que expone a peligro a ella niña/o adolescente. <input type="checkbox"/>
Tiene antecedente policial / judicial / penal. <input checked="" type="checkbox"/>	Otro. <input type="checkbox"/>
Es madre / padre negligente. <input checked="" type="checkbox"/>	↓ Especificar otro
Presenta una limitación física, intelectual o emocional, como persona cuidadora, que le afecta la capacidad para atender a ella niña/o. <input type="checkbox"/>	
Amenaza con dañar a las/os hijas/os o a alguien más. <input type="checkbox"/>	
Es una madre o padre adolescente que no cuenta con redes de apoyo idóneas. <input type="checkbox"/>	
Tiene una historia personal de maltrato/abandono que afecta el actual cumplimiento de su rol parental como persona cuidadora. <input type="checkbox"/>	
Presenta una respuesta negativa, como persona cuidadora, ante la intervención. <input type="checkbox"/>	
Otro. <input type="checkbox"/>	
↓ Especificar otro	

Si marco en el ítem anterior como factor de riesgo de la persona usuaria "Presenta vulnerabilidad", responda la pregunta del ítem "B.4.1.1. Forma de vulneración", caso contrario continúe con el ítem "B.4.2."

B.4.1.1. Forma de vulneración (Respuesta Múltiple)	Vulneración por orientación sexual e identidad de género (Personas LGBTI) <input type="checkbox"/>	Es una persona que vive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) <input type="checkbox"/>	Mujer en estado de gestación producto de la violación sexual <input type="checkbox"/>	Otra forma de vulneración <input checked="" type="checkbox"/>
	Percepción a comunidades campesinas, nativas y pueblos indígenas u originarios o población afroperuana <input type="checkbox"/>	Persona migrante o refugiada <input type="checkbox"/>	Enfermedades crónicas <input type="checkbox"/>	

B.4.2. Factores protectores de la persona usuaria

B.4.2.1. Vínculos afectivos de la persona usuaria (Respuesta Múltiple)	La familia <input checked="" type="checkbox"/>	Los/as vecinos/as <input type="checkbox"/>	Las organizaciones cívicas <input type="checkbox"/>	Ningún vínculo afectivo <input type="checkbox"/>
	Los/as amigas/os <input type="checkbox"/>	Las asociaciones a las que pertenece <input type="checkbox"/>	Los/as compañeros/as de trabajo <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> Especificar otro

B.4.2.2. La persona usuaria cuenta con competencias y destrezas de protección: Si No

Si su respuesta fue Sí indicar la principal capacidad y destreza que tiene la persona usuaria para reconocer el riesgo, manejarlo, evitarlo, manejar el conflicto y la tensión:

COMUNICATIVIDAD, PREDICIO, LÍNEALIDAD.

B.4.3. Nivel de riesgo para la integridad o la vida de la persona usuaria

B.4.3.1. Probabilidad de ocurrencia de la violencia en la persona usuaria Probabilidad alta (X) Probabilidad baja (1)

B.4.3.2. Impacto del hecho de violencia en la persona usuaria

B.4.3.3. Tiempo de ocurrencia del hecho de violencia en la persona usuaria

B.4.3.4. Valoración del nivel de riesgo que presenta la persona usuaria

ANEXO E

Cuestionario de 90 Síntomas (Symtom Checklist 90-R, SCL-90-R)

SCL-90-R

Nombres y Apellido: XXXX XXXX Edad: 36 SEXO: FEMENINO	FECHA DE APLICACIÓN: 18/11/2023 FECHA DE CORRECCIÓN: 3/10/2024 18:43	
<input type="button" value="GUARDAR EN LA BASE DE DATOS"/>		
PUNTAJES T SCL-90-R		
Indice de Severidad Global:	80	El nivel actual del Índice de severidad Global indica PATOLOGÍA SEVERA
Malestar Sintomático Positivo:	50	El nivel actual del Malestar Sintomático Positivo es adecuado
Total de Síntomas Positivos:	65	El nivel actual del Total de Síntomas Positivos indica a la persona en RIESGO
Somatización:	65	El nivel actual indica a la persona en RIESGO
Obsesión-compulsión:	50	El nivel actual es adecuado
Sensibilidad interpersonal:	50	El nivel actual es adecuado
Depresión:	80	El nivel actual indica PATOLOGÍA SEVERA
Ansiedad:	80	El nivel actual indica PATOLOGÍA SEVERA
Hostilidad:	50	El nivel actual es adecuado
Ansiedad fóbica:	50	El nivel actual es adecuado
Ideación paranoide:	50	El nivel actual es adecuado
Psicoticismo:	35	El nivel actual es adecuado



ANEXO F

BAI

Nombre: Ángeles _____ Edad: 35 Ocupación: Amo de casa.

Fecha: 11-11-2013

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

- 0 = en absoluto
- 1 = Levemente, no me molesta mucho
- 2 = Moderadamente, fastidio desagradable, pero podía soportarlo
- 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento	X			
2. Sensación de calor			X	
3. Temblor de piernas	X			
4. Incapacidad de relajarse				X
5. Miedo a que suceda lo peor				X
6. Mareo o aturdimiento		X		
7. Palpitaciones o taquicardia			X	
8. Sensaciones de inestabilidad e inseguridad física			X	
9. Terrors				X
10. Nerviosismo				X
11. Sensación de ahogo		X		
12. Temblores de manos			X	
13. Temblor generalizado o estremecimiento			X	
14. Miedo a perder el control				X
15. Dificultad para respirar		X		
16. Miedo a morirse				X
17. Sobresaltos			X	
18. molestias digestivas o abdominales			X	
19. Palidez			X	
20. Rubor facial			X	
21. Sudoración (no debido al calor)				X

TOTAL:

A.F.

A.S.

ANEXO G

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Nombres: XXXX
 Estado civil: O
 Evaluador: O
 Edad: 35 Sexo: F
 Fecha: 18/11/2023

OBTUVO UN PUNTAJE IGUAL A **48** UBICANDOSE EN LA CATEGORIA DIAGNOSTICA DE

NIVEL DE DEPRESIÓN MUY ALTA

AREAS	P
1 TRISTEZA	2
2 PESIMIMO	3
3 FRACASO	2
4 PÉRDIDA DE PLACER	2
5 SENTIMIENTOS DE CULPA	2
6 SENTIMIENTOS DE CASTIGO	1
7 DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO	2

AREAS	P
8 AUTOCRÍTICA	3
9 PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS	1
10 LLANTO	2
11 AGITACIÓN	2
12 PÉRDIDA DE INTERES	3
13 INDECISIÓN	3
14 DESVALORIZACIÓN	3

AREAS	P
15 PÉRDIDA DE ENERGÍA	2
16 CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE SUEÑO	3
17 IRRITABILIDAD	2
18 CAMBIOS EN EL APETITO	3
19 DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN	3
20 CANSANCIO O FATIGA	2
21 PÉRDIDA DEL INTERES EN EL SEXO	2

AREA COGNITIVA
9

AREA FÍSICA/ONDUCTUAL
17

AREA AFECTIVA/EMOCIONAL
22

MUY ALTO

FALSO

FALSO

PERFIL BDI-II ALCANZADO POR ITEM



ANEXO H

PRUEBA DE AUTOESTIMA – 25

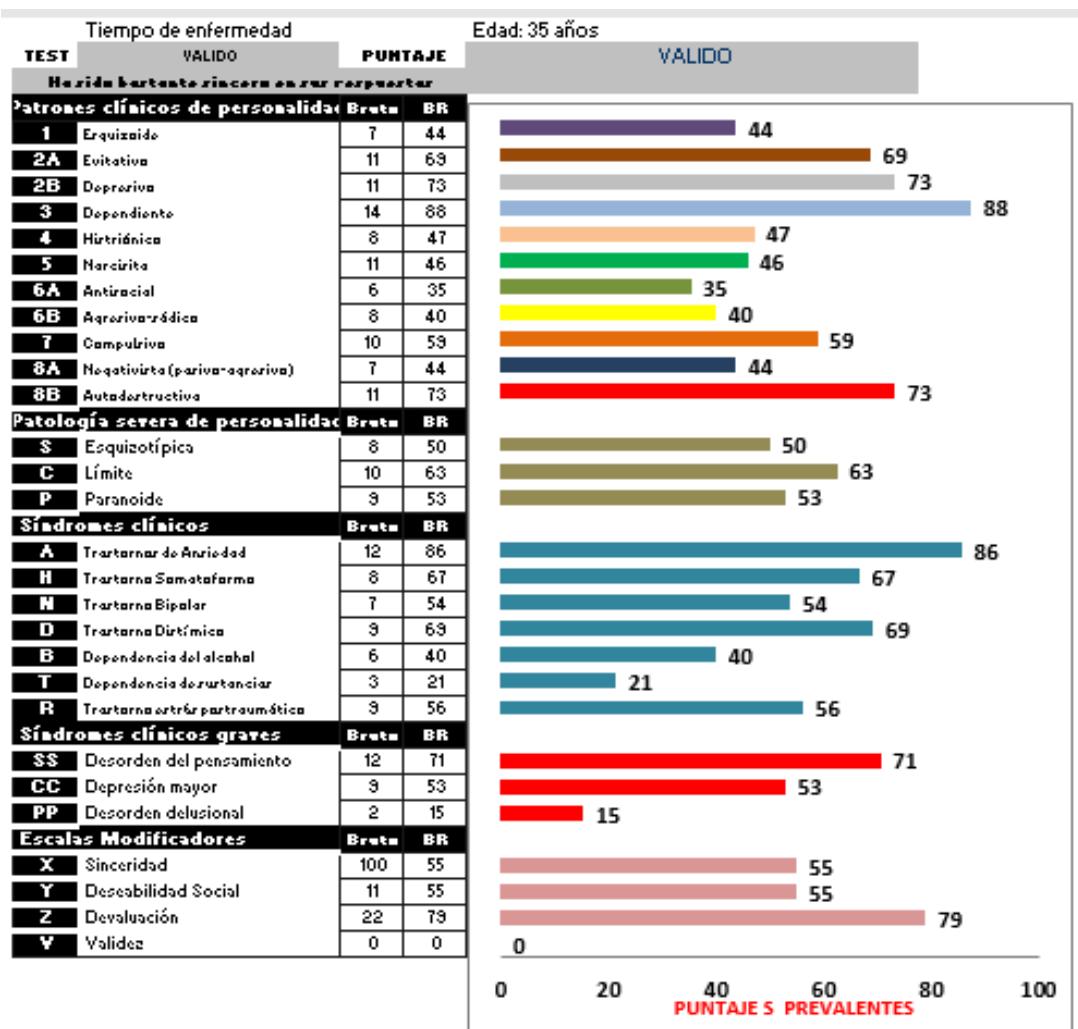
Nombre:
 Grado de Instrucción: Superior Edad: 35 Fecha: 15 - 11 - 2023

Instrucción: Lea atentamente y marque con una "X" en la columna (SI/NO) según corresponda. Sea sincero, trabaje con honestidad para que los resultados nos ayuden a conocerlo mejor.

	SI	NO
1 Me gustaría nacer de nuevo y ser diferente de como ahora soy.	X	
2 Me resulta muy difícil hablar frente a un grupo.	X	
3 Hay muchas cosas dentro de mí que cambiaría si pudiera hacerlo.	X	
4 Tomar decisiones es algo fácil para mí.		X
5 Considero que soy una persona alegre y feliz.		X
6 En mi casa me molestó cada rato.		X
7 Me resulta difícil acostumbrarme a algo nuevo.	X	
8 Soy una persona popular entre la gente de mi edad.		X
9 Mi familia me exige mucho/espera demasiado de mí.		
10 En mi casa se respeta bastante mis sentimientos.		X
11 Con mucha facilidad hago lo que mis amigos me mandan a hacer.	X	
12 Muchas veces me tengo rabia / cólera a mí mismo.	X	
13 Pienso que mi vida es muy triste.		X
14 Los demás me hacen caso y considera mis ideas.		X
15 Tengo muy mala opinión de mí mismo.	X	
16 Ha habido muchas ocasiones en las que he deseado irme de mi casa.	X	
17 Con frecuencia me siento cansado de todo lo que hago.	X	
18 Pienso que soy una persona fea comparado con otros.	X	
19 Si tengo algo que decir a otros, voy sin temor y se los digo.		X
20 Pienso que en mi hogar me comprenden.	X	
21 Siento que le caigo muy mal a las demás personas.	X	
22 En mi casa me fastidian demasiado.		X
23 Cuando intentó hacer algo, muy pronto me desanimo.	X	
24 Siento que tengo más problemas que otras personas.		X
25 Creo que tengo más defectos que cualidades	X	

ANEXO I

Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI – III)

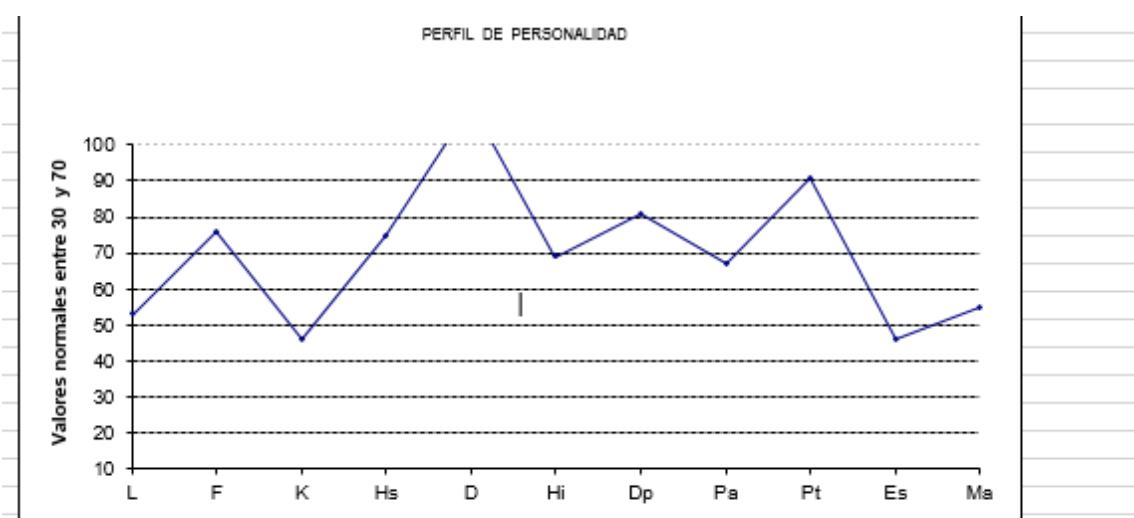


Categoría	PB (Pc)
Indicador Elevado	85 o más
Indicador Moderado	75 - 84
Indicador Sugestivo	60 - 74
Indicador Bajo	35 - 59
Indicador Nulo	Menos de 34

ANEXO J

Inventario Multifásico de la Personalidad Minimult

	V	F				V	F			V	F		
1	x	0	1			28	x	0	1	55	x	0	1
2	x	1	0			29	x	1	0	56	x	1	0
3	x	0	1			30	x	0	1	57	x	1	0
4	x	1	0			31	x	1	0	58	x	1	0
5	x	0	1			32	x	1	0	59	x	1	0
6	x	0	1			33	x	1	0	60	x	0	1
7	x	0	1			34	x	0	1	61	x	0	1
8	x	1	0			35	x	0	1	62	x	1	0
9	x	0	1			36	x	1	0	63	x	0	1
10	x	1	0			37	x	0	1	64	x	0	1
11	x	0	1			38	x	0	1	65	x	0	1
12	x	1	0			39	x	0	1	66	x	1	0
13	x	1	0			40	x	0	1	67	x	1	0
14	x	0	1			41	x	0	1	68	x	1	0
15	x	0	1			42	x	0	1	69	x	1	0
16	x	0	1			43	x	1	0	70	x	1	0
17	x	1	0			44	x	1	0	71	x	0	1
18	x	1	0			45	x	0	1	72		0	0
19	x	0	1			46	x	1	0	73		0	0
20	x	0	1			47	x	0	1	74		0	0
21	x	0	1			48	x	0	1	75		0	0
22	x	1	0			49	x	1	0	76		0	0
23	x	1	0			50	x	0	1				
24	x	0	1			51	x	1	0				
25	x	1	0			52	x	0	1				
26	x	1	0			53	x	0	1				
27	x	0	1			54	x	0	1				



Escala	Interpretación
L Validez	Interpretar con precaución, manifiesta experiencias inusuales. Puede tener problemas severos.
F Veracidad	La persona se ve desde un punto de vista favorable, en relación a su conformidad, su autocontrol.
K Actitud Defensiva	La persona puede tener una baja autoestima, quizás le gustaría discutir problemas emocionales con sus colegas.
Hs Percepción de salud	Presenta preocupación prominente de sus funciones corporales.
D Estado de ánimo	La persona se encuentra deprimida, preocupada, indecisa y pesimista.
Pa Madurez emocional	Probablemente sugestionable, inmaduro, egocéntrico y exigente.
Dp Conformidad social	Altamente rebelde, perturbación en sus relaciones familiares y sociales.
Pa Receptibilidad	Susceptible a la opinión de los demás.
Pt Responsabilidad	Es agitado y miedoso, probables obsesiones, puede tener preocupaciones religiosas y sentimientos de culpa.
Es Intereses personales	Le interesan conocimientos prácticos y teóricos.
Ma Energía intrapsíquica	Existe un nivel normal de vitalidad y energía.