



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RELACIONES INTRAFAMILIARES DE MUJERES CON TRAUMAS EN UN
HOSPITAL PSIQUIATRICO, LIMA – 2024

Línea de investigación:
Salud mental

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar

Sistémica

Autora

Quispe Villanueva, Gina María

Asesor

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID: 0000-0002-9087-7150

Jurado

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Fuentes Pizarro, Carmen Del Pilar

Lima - Perú

2025



RELACIONES INTRAFAMILIARES DE MUJERES CON TRAUMAS EN UN HOSPITAL PSIQUIATRICO, LIMA – 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
9	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**RELACIONES INTRAFAMILIARES DE MUJERES CON TRAUMAS EN UN
HOSPITAL PSIQUIATRICO, LIMA – 2024**

Línea de investigación

Salud mental

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

Autora

Quispe Villanueva, Gina María

Asesor

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID: 0000-0002-9087-7150

Jurado

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Fuentes Pizarro, Carmen Del Pilar

Lima – Perú

2025

ÍNDICE

Resumen	6
Abstract	7
I. Introducción	8
1.1. Descripción del problema	8
1.2. Antecedentes	10
1.2.1. Antecedentes internacionales	10
1.2.2. Antecedentes nacionales	12
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación	17
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	17
II. Metodología	18
2.1. Tipo de investigación	18
2.2. Ámbito temporal y espacial	18
2.2.1. Ámbito temporal	18
2.2.2. Ámbito espacial	18
2.3. Variables	18
2.3.1. Relaciones intrafamiliares	18
2.3.2. Salud mental	19
2.3.3. Traumas	20
2.4. Población y muestra	20
2.4.1. Población	20

2.4.2. Muestra	20
2.4.3. Criterios de inclusión y exclusión	21
2.5. Instrumentos	21
2.6. Procedimientos	23
2.7. Análisis de datos	23
III. Resultados	24
IV. Conclusiones	32
V. Recomendaciones	33
VI. Referencias	34
VII. Anexos	38
Anexo A. Consentimiento informado	38
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Ficha Técnica de Relaciones Intrafamiliares	22
Tabla 2 Edad mujeres con traumas	24
Tabla 3 Lugar de procedencia de mujeres con traumas	25
Tabla 4 Diagnóstico clínico de mujeres con traumas	26
Tabla 5 Relaciones intrafamiliares de mujeres con traumas	27
Tabla 6 Dimensión de Unión y Apoyo de mujeres con traumas	28
Tabla 7 Dimensión de Expresión de mujeres con traumas	29
Tabla 8 Dimensión de Dificultades de mujeres con traumas	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad mujeres con traumas	24
Figura 2 Lugar de procedencia de mujeres con traumas	25
Figura 3 Diagnóstico clínico de mujeres con traumas	26
Figura 4 Relaciones intrafamiliares de mujeres con traumas	27
Figura 5 Dimensión de Unión y Apoyo de mujeres con traumas	28
Figura 6 Dimensión de Expresión de mujeres con traumas	29
Figura 7 Dimensión de Dificultades de mujeres con traumas	30

RESUMEN

El presente trabajo académico tuvo como objetivo principal determinar la influencia de las relaciones intrafamiliares en mujeres con traumas por violencia familiar que se atienden en un hospital psiquiátrico. El estudio es tipo descriptivo cuantitativo. La población está compuesta de 40 mujeres en situación de violencia, atendidas en salud mental en un hospital psiquiátrico durante el 2024. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) versión breve, con los cuales se recogieron los datos sobre el ambiente familiar y la interacción entre los miembros de la familia. Los resultados obtenidos evidencia que las Relaciones Intrafamiliares se encuentran en su mayoría un nivel Medio Bajo, debido a que las mujeres con traumas por violencia no realizan actividades en conjunto con sus familiares, temen mostrar sus sentimientos y opiniones al grupo familiar, y no comparten los problemas con los otros miembros de su familia por vergüenza o rechazo. En los resultados también se observa que, entre las dimensiones de Unión y apoyo, Expresión y Dificultades se evidencia que encuentran en el mismo nivel Medio Bajo, lo que nos muestra que no cuentan con una adecuada relación intrafamiliar. Las conclusiones determinan un nivel Medio Bajo referente a las relaciones intrafamiliares, lo que indica que las mujeres en situación de violencia tienen poca comunicación con otros miembros de su familia, no cuentan con el apoyo de sus familiares, no demuestran sus sentimientos, ni expresan sus problemas. Por lo que se evidencia que descuidan aspectos cotidianos de su vida, lo que podría afectar negativamente su salud mental, presentando muchas de ellas trastornos de ansiedad, depresión y estrés frecuente.

Palabras Claves: relaciones intrafamiliares, salud mental, violencia familiar.

ABSTRACT

The main objective of this academic work was to determine the influence of intrafamilial relationships on women with trauma due to domestic violence who are treated in a psychiatric hospital. The study is of a quantitative descriptive type. The population consists of 40 women experiencing violence who will receive mental health care at a psychiatric hospital in 2024. For data collection, the Intrafamily Relations Assessment Scale (E.R.I.) short version was used to collect data on the family environment and interaction between family members. The results obtained show that intra-family relationships are mostly at a medium-low level, because women in situations of violence do not carry out activities together with their relatives, they are afraid to show their feelings and opinions to the family group, and they do not share problems with other members of their family due to shame or rejection. The results also show that, among the dimensions of Union and Support, Expression and Difficulties, it is evident that they are at the same Medium Low level, which shows us that they do not have an adequate intra-family relationship. The findings show a Medium-Low level regarding intra-family relationships, indicating that women experiencing violence have little communication with other family members, lack support from their relatives, and do not express their feelings or problems. This shows that they neglect everyday aspects of their lives, which could negatively affect their mental health, with many of them experiencing anxiety disorders, depression, and frequent stress.

Keywords: intrafamily relationships, mental health, family violence.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

Suarez y Vélez (2018) sostienen que la familia constituye el principal componente para el crecimiento de la sociedad. El concepto de familia lo hemos aprendido desde la niñez y lo vamos construyendo a lo largo de nuestra vida.

Existen diferentes tipos de familias, con una variedad de características y que pasan diversas situaciones. El tipo de familia no establece si es funcional o no, está debe cumplir con sus funciones propias de familia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), nos dice que la salud mental es parte integral de nuestro estado de salud mental que nos permite hacer frente a situaciones difíciles de la vida, está definida por una compleja interacción de elementos individual y social, con capacidades para la toma de decisiones, entablar vínculos y perfilar el mundo que habitamos.

La familia como elemento importante de la sociedad debe buscar soluciones, mediante estrategias, a los diversos problemas que surgen en el hogar; sin embargo, cuando surgen conflictos en las relaciones familiares, puede verse afectada la salud mental de los integrantes más vulnerables.

Las relaciones intrafamiliares influyen en el bienestar emocional, en el desarrollo del individuo, cuando existe una adecuada relación familiar entre los miembros, estos expresan sus emociones que es importante para su crecimiento. La familia consigue ciertas habilidades para fomentar el apoyo e intervención de sus integrantes en las decisiones de los asuntos familiares.

Las relaciones intrafamiliares muchas veces se ven afectada por problemas económicos, emocionales, culturales, entre otros. Esto conlleva a que las familias no realicen actividades juntas y no se apoyen para solucionar los problemas en familia.

Las relaciones intrafamiliares en nuestro país se ven afectadas en gran parte porque en los hogares las familias solucionan sus problemas entre discusiones y violencia.

Las mujeres en situación de violencia familiar es una problemática social de alcance global, sin distinguir clase, cultura, religión, etc. En el Perú, esta problemática ha aumentado cada año los hechos de violencia a nivel familiar, afectando a la víctima de manera física, emocional y social.

Las relaciones familiares inarmónicas en mujeres con traumas por violencia, que además padecen de alguna psicopatología, como el trastorno depresivo, trastorno de personalidad, problemas de adaptación, estrés y ansiedad; altera su estado emocional y físico.

Los episodios de violencia familiar en su mayoría son heredados, lo que ocasiona un círculo de violencia que parte de generación en generación como modelos de conducta.

De acuerdo con el informe del MIMP, el programa contra la violencia familiar y sexual, en el año 2017, se han registrado 247 casos de víctimas de tentativa de feminicidio, siendo los departamentos con el mayor índice de casos: Lima, Puno, Junín, Arequipa, Piura y Callao.

Las mujeres con traumas por violencia han sufrido la violación de sus derechos y muchas de ellas han perdido sus ganas para afrontar situaciones problemáticas. Por ello requieren del soporte adecuado para afrontar los diversos problemas que surjan dentro del grupo familiar.

Las mujeres en situación de violencia muchas veces asisten solas a su tratamiento y llevan el proceso en silencio, debido a las relaciones intrafamiliares que en algunos casos se ven afectadas por situaciones difíciles.

Por ello en el presente trabajo académico se busca determinar ¿cuál es la influencia de las relaciones intrafamiliares en mujeres con traumas por VIF que se atienden en un hospital psiquiátrico?

1.2 Antecedentes

Al revisar las fuentes se ha ubicado trabajos que anteceden o tienen relación con la investigación:

1.2.1 Internacionales

Barraza (2021) en su estudio tuvo el propósito principal de examinar la relación entre la red de apoyo familiar, las dinámicas intrafamiliares y la satisfacción vital. El estudio realizado fue de enfoque correlacional, transversal y no experimental, la muestra integró a 314 estudiantes provenientes de 2 instituciones de educación superior. Se emplearon como instrumentos principales para recabar los datos, el Cuestionario de Satisfacción Vital (Diener et al., 1985) y la versión breve de la Escala para la E.R.I. (Rivera y Andrade, 2010) en una muestra compuesta por 70 hombres y 244 mujeres. Se ha determinado que hay una correlación moderada y positiva entre la red de apoyo familiar y relaciones intrafamiliares con la satisfacción vital. Asimismo, determinó que la satisfacción vital de cada integrante está influenciada por el número de integrantes en su red de apoyo familiar, al igual que por la calidad de relación, el apoyo y la expresión emocional presentes en sus relaciones intrafamiliares.

Carrillo y Pilco (2023) en su investigación, el objetivo principal consistía en examinar la relación entre las dinámicas intrafamiliares y la salud mental. Desde un enfoque positivista y no experimental, se empleó un diseño cuantitativo de alcance correlacional y de tipo transversal, haciendo uso de un muestreo por conveniencia. Teniendo como muestra a 600 alumnos entre hombre y mujeres de 15 a 17 años. emplearon para recabar datos la Escala de E.R.I. y General Health Questionnaire (GHQ28) de Golberg, con hallazgos en predominio de ansiedad, relaciones interpersonales moderadas. Mediante el uso de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, se ha identificado una asociación significativa entre las variables analizadas,

concluyeron que las relaciones familiares funcionales desempeñan un rol fundamental en el estado de bienestar y la salud mental, destacando su importancia como un pilar clave en la estabilidad emocional.

Espinoza (2022) en su tesis, su objetivo fue identificar la prevalencia, la historia de maltrato y los significados construidos en torno a la violencia de género. Decidió elegir un diseño cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, utilizando una muestra de tipo incidental compuesta por un total de 360 casos, distribuidos en 224 mujeres y 136 hombres. Se usaron dos instrumentos: la lista de control de experiencias de maltrato en la pareja y el cuestionario sobre violencia y salud en las relaciones de pareja. Los resultados indican una elevada prevalencia de violencia en las dinámicas de las relaciones de pareja. Asimismo, se determinó que las mujeres que experimentaron violencia en su infancia presentan niveles significativamente más altos de violencia recibidas en sus relaciones de pareja, en comparación con aquellas que no cuentan con dicho antecedente. Con respecto a los varones, se perciben mayores tasas de violencia contra sus parejas cuando fueron testigos de violencia de género cometida a sus madres durante su infancia.

Cardona y Martínez (2021) en su investigación, el objetivo principal consistía en realizar una revisión bibliográfica sobre el impacto de la violencia intrafamiliar en la salud mental. Se realizó una revisión de documentos científicos. Se ha detectado que la violencia intrafamiliar representa un grave problema de salud pública, con un impacto profundo y significante en la calidad de vida de quien experimenta este tipo de violencia. Se ha concluido que la violencia familiar es un fenómeno bastante complejo y en crecimiento, lo que subraya la urgencia de implementar medidas rápidas y efectivas para abordar esta problemática. Es fundamental prevenir las repercusiones negativas en la salud mental mediante la detección de factores de riesgo y fomentar una asistencia más oportuna y eficiente.

Gómez (2023) en su investigación buscó identificar la presencia de violencia vicaria y examinar las dinámicas intrafamiliares en mujeres integrantes del colectivo Ana Peralta, se trabajó con un total de 60 mujeres. Se adoptó un enfoque cuantitativo, con la aplicación de dos cuestionarios: Violencia Vicaria y Violencia intrafamiliar. En los resultados se apreció una correlación positiva que la violencia vicaria incide en las relaciones intrafamiliares de las mujeres. En conclusión, lo que tradicionalmente se percibía como un entorno familiar seguro ha dejado de serlo en muchos casos, provocando repercusiones negativas que afectan profundamente la dinámica y el bienestar del hogar.

1.2.2 Nacionales

Quispe y Vera (2024) en su investigación, el objetivo principal consistía en identificar los factores desencadenantes de la violencia familiar y evaluar sus efectos, el método de investigación empleado corresponde a un enfoque cualitativo, desarrollado bajo un diseño no experimental, siendo una muestra de 10 abogados especializados en el ámbito civil-familiar y 10 ciudadanos de Arequipa que de alguna manera fueron víctimas de violencia familiar. Utilizó la observación documental y encuesta; se concluye que hay diversos factores que detonan la violencia familiar, los cuales objetivamente se manifiestan en forma de violencia física, psicológica, sexual y económica. Estas dinámicas tienen un impacto adverso significativo en las relaciones intrafamiliares de las familias en Arequipa, deteriorando su bienestar y cohesión.

Miranda y Sotero (2022), en su tesis, el objetivo general fue examinar el impacto de la violencia en la salud mental de las féminas. Para ello tomó por muestra 14 estudios relativos a la violencia familiar y salud mental, con técnicas de análisis documental, utilizando como instrumento la lista de cotejo, usando el programa de Excel para realizar el análisis de la información. Según el resultado se detectó que la violencia psicológica, física, sexual y

económica tiene un impacto significativo y perjudicial en la salud mental de las féminas que son víctimas por este tipo de agresiones. Asimismo, se detectaron diversas repercusiones en la salud mental de las mujeres que sufrieron violencia, entre las cuales destacan la depresión, la dependencia emocional, el trastorno estrés postraumático, una disminución significativa de la autoestima y la ansiedad.

De Casanova (2024) en su investigación tuvo por objetivo proporcionar un análisis crítico sobre la violencia familiar en Latinoamérica en la pandemia, basado en una revisión documental de 20 estudios. Halló que el modelo ecológico es el enfoque idóneo para dar explicaciones el fenómeno de la violencia familiar. Para el análisis, se utilizó como herramienta el Cuestionario de Violencia Intrafamiliar (CVIFA) desarrollado por Altamirano, se concluye que la violencia física y psicológica ha aumentado de manera significativa, afectando especialmente a las mujeres de entre 29 y 59 años que residen en zonas rurales de América Latina.

Valdivia (2021) en su tesis, el propósito fue analizar la relación entre dinámicas intrafamiliares y la violencia en la pareja, el estudio fue de tipo básica, con un nivel descriptivo-correlacional, empleando un diseño no experimental y de corte transversal. Participaron 418 jóvenes de ambos sexos de 20 a 24 años. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Relaciones Intrafamiliares y la Escala de Violencia en las Relaciones de Pareja. Los hallazgos revelaron una asociación inversa entre las relaciones intrafamiliares y la violencia de pareja, cuyo valor significativo fue 0,0, y el coeficiente correlativo fue -0,592. Esto indica que cuando disminuye la calidad de las relaciones intrafamiliares, aumenta incidencia de violencia de pareja entre los jóvenes.

Meza y Puente (2023), en su tesis, el objetivo fue establecer la relación entre la violencia familiar y la depresión en las usuarias del CSMC, la metodología adoptada fue de tipo no experimental, correlacional y transversal, con un enfoque basado en el método deductivo. 55

usuarias participaron, emplearon como instrumentos de recolección de datos la ficha tamizaje de violencia y maltrato infantil y el Cuestionario de autoreporte o Self Reporting Questionnaire. Se determinó que hay una relación significante, de correlación positiva moderada entre la violencia familiar y la depresión. De acuerdo a sus conclusiones, hay una existencia de una asociación moderada y significante entre violencia familiar y los niveles de depresión en las usuarias de CSMC Campo Amor Zarumilla, lo que resalta la necesidad de abordar ambos problemas de manera integral.

Pacheco y Meléndez (2024), en el estudio que efectuarón tuvieron por objetivo primordial determinar relación entre la violencia doméstica y los niveles de disfuncionalidad familiar. El estudio realizado es nivel descriptivo y correlacional, diseño no experimental, prospectivo y tipo transversal. La muestra estuvo compuesta por 183 familias, utilizando como técnicas de recolección de datos, la observación y la aplicación de encuestas. Los hallazgos obtenidos indican que el 42.08% de los participantes experimentaron violencia psicológica baja junto con una disfuncionalidad leve, mientras que el 15.30% presentó violencia psicológica baja con disfuncionalidad moderada. En cuanto a la violencia física, el 49.18% reportó violencia baja acompañada de disfuncionalidad moderada, y el 27.32% manifestó violencia baja con disfuncionalidad leve. Respecto a los casos de la violencia sexual, el 49.18% de las participantes presentan niveles bajos de violencia acompañados de disfuncionalidad leve, mientras que el 27.87% experimentó violencia baja con disfuncionalidad moderada. En cuanto a la violencia económica y su relación con la disfuncionalidad familiar, el 49.18% reportó niveles bajos de violencia con disfuncionalidad moderada, y el 9.84% padecía violencia moderada asociada a disfuncionalidad severa. En conclusión, se identifica una asociación significativa entre los distintos niveles de violencia económica, psicológica, sexual y física, y la disfuncionalidad familiar en las familias, evidenciando cómo estas formas de violencia impactan negativamente en la dinámica familiar.

Aguirre y Napuri (2022) en su tesis, el objetivo central fue identificar la relación entre la violencia familiar y el trastorno de ansiedad-depresión. El método empleado es de tipo descriptivo con un diseño correlacional, basado en una muestra de 105 casos elegidos mediante muestreo probabilístico. Se empleó el Cuestionario de Síntomas S.R.Q.18 como instrumento principal, compuesto por 18 ítems, para identificar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión. Asimismo, se empleó la Ficha Tamizaje de violencia y maltrato infantil del MINSA como herramienta complementaria de evaluación. Resultado el sexo que predominó fue el femenino, la edad con más violencia es de 21 a 25 años. El 61.9% presenta trastorno de ansiedad-depresión moderada y el 38.1% trastorno de ansiedad-depresión leve. Los autores concluyen que la asociación entre la violencia familiar y el trastorno de ansiedad depresión en los usuarios atendidos en el CSMC Uyiarina Wasi resulta significativa.

Almarza y Córdova (2023) en su tesis, el objetivo principal fue determinar la dependencia emocional de mujeres víctimas de violencia. Dicho estudio se desarrolló utilizando un diseño transversal descriptivo para el aspecto cuantitativo, y se aplicó una metodología de fenomenología hermenéutica para analizar el componente cualitativo. Para obtener los resultados se empleó el inventario de Dependencia Emocional, aplicado a 30 mujeres de 19 a 51 años. Los hallazgos revelan 8 categorías asociadas a la dependencia emocional: temor a la ruptura, inadaptabilidad a soledad, priorización excesiva de pareja, necesidad constante de contacto con la pareja, subordinación y sumisión, deseos de exclusividad, así como deseos de controlar y conductas manipuladoras. Los autores infieren que la mujer víctima de violencia presenta una marcada dependencia emocional que impacta negativamente en sus vidas, predominando la subordinación y la sumisión como comportamientos recurrentes en este grupo.

Lagos (2019) en su tesis, el objetivo fue analizar la relación entre las dinámicas intrafamiliares y la satisfacción familiar. Se ha efectuado una investigación de tipo no

experimental con un diseño correlacional de corte transversal. La población consistió en 70 estudiantes con 19 años, 24 hombres y 46 mujeres. Para analizar las interacciones familiares se emplearon la Escala de E.R.I. y de satisfacción familiar. Se identificó una asociación significativa entre la unión, el apoyo, la expresión emocional, las barreras, así como la satisfacción familiar. Ello sugiere que se trata de un grupo con capacidad para enfrentar y superar las adversidades de manera resiliente.

Chamorro (2023) en su tesis tuvo por objetivo analizar las diferencias en el nivel de dependencia emocional en mujeres presuntas víctimas de violencia, utilizando un diseño no experimental de tipo comparativo. Se ha tomado un muestreo no probabilístico de tipo accidental, 181 mujeres integraron la muestra, se evaluó con el inventario de Dependencia Emocional. Se halló que existe dependencia emocional baja. Se concluye que hay diferencias significantes en los niveles de dependencia emocional, incluyendo aspectos el temor a la ruptura, la prioridad asignada a la pareja, la necesidad de acceso constante a esta y los deseos de ejercer control. Sin embargo, no se observaron diferencias en los niveles de temor e inadaptabilidad a la soledad, deseos de exclusividad, ni en los comportamientos de subordinación y sumisión.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la influencia de las relaciones intrafamiliares en mujeres con traumas que se atienden en un hospital psiquiátrico.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar diagnósticos de salud mental en mujeres con traumas.
- Identificar el nivel de unión y apoyo en las familias de mujeres con traumas.

- Identificar el nivel de expresión en las familias de mujeres con traumas.
- Identificar el nivel de dificultades en las familias de mujeres con traumas.

1.4 Justificación

Este trabajo se justifica a nivel teórico porque nos permitirá hacer una revisión bibliográfica a tesis de relaciones intrafamiliares y violencia, existe una necesidad para ampliar este tema con la salud mental, con el fin de hacer hincapié en el problema y aportar soluciones al mismo.

Este trabajo se justifica así mismo por conveniencia, ya que nos permitirá sensibilizar a la población sobre las relaciones intrafamiliares y como estas influyen en las mujeres con traumas por violencia familiar que se atienden en un hospital psiquiátrico, así crear estrategias para un soporte familiar adecuado que permita mejorar el clima familiar para un bienestar mental.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

Con este trabajo académico se busca promover que las mujeres con traumas por violencia familiar puedan recibir una adecuada atención en salud mental, considerando que atender las relaciones intrafamiliares favorecen al desarrollen de su bienestar mental. Asimismo, que las familias de las víctimas reconozcan la importancia de la protección, cuidado y afecto que deben brindar a estas mujeres durante su tratamiento y recuperación para mejorar sus condiciones de vida.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

Esta investigación ha sido de tipo descriptivo cuantitativo, cuyo propósito es identificar y analizar las propiedades, características y aspectos más relevantes del fenómeno estudiado. Este enfoque busca ofrecer una comprensión precisa y estructurada de su naturaleza, facilitando una interpretación detallada de los datos recolectados (Hernández et al., 2014, p.92).

El enfoque cuantitativo se caracteriza por la utilización de métodos sistemáticos basados en la recopilación de datos numéricos y el análisis estadístico para validar hipótesis mediante procedimientos estadísticos, permitiendo identificar patrones, medir fenómenos y evaluar teorías de manera objetiva y sistemática (Hernández et al., 2014, p.4).

Esta investigación busca conocer la relación entre las variables, con un método de medición cuantitativo, donde se analizarán las variables desde un enfoque familiar.

2.2 Ámbito temporal espacial

2.2.1 *Ámbito temporal*

El estudio comprendió los meses de julio a octubre del año 2024

2.2.2 *Ámbito espacial*

El presente trabajo académico se realizó con población de Lima Metropolitana.

2.3 Variables

2.3.1 *Relaciones intrafamiliares*

Definición: fenómeno complejo que emerge dentro de las dinámicas de interacción entre los integrantes de un núcleo familiar, afectando negativamente la percepción de cohesión,

los estilos de afrontamiento ante conflictos, la capacidad de expresión emocional, el respeto y manejo de las normas de convivencia (Rivera y Andrade, 2010, p.17).

Operacionalización:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Relaciones familiares	Unión y apoyo	Realización actividades en conjunto
		Apoyo mutuo
	Expresión	Comunicar verbalmente las emociones
		Comunicar verbalmente las ideas
	Dificultades	Relaciones indeseables
		Relaciones problemáticas

2.3.2 *Salud mental*

Definición: Representa un estado de equilibrio integral entre las personas y su entorno sociocultural, que abarca el bienestar emocional, psicológico y social. Este equilibrio es esencial, ya que influye directamente en cómo las personas piensan, sienten, actúan y enfrentan situaciones de estrés, contribuyendo a su estabilidad y calidad de vida (IMSS, s.f., párrafo primero).

Es una variable unidimensional ya que recoge información de una característica, en este caso el diagnóstico clínico de mujeres con traumas por violencia.

- F31.1 Trastorno bipolar
- F33 Trastorno depresivo recurrente
- F41.9 Trastorno de ansiedad
- F43.1 Trastorno estrés postraumático
- F60.9 Trastorno de la Personalidad

2.3.3 *Trauma:*

Definición: se refiere a la reacción emocional o mental que se produce ante un acontecimiento estresante o peligroso, el cual puede dejar efectos duraderos, evidenciándose a través de síntomas tanto físicos como emocionales.

Operacionalización:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Trauma	Trauma físico	Golpes
		Lesiones
	Trauma psicológico	Maltrato verbal
		Amenaza

2.4 Población y muestra

2.4.1 *Población*

Se compone de 40 mujeres con traumas por violencia familiar usuarias de un hospital psiquiátrico durante el año 2024.

2.4.2 *Muestra*

La muestra utilizada es no probabilística: de acuerdo con el autor Cuesta (2009), el muestreo no probabilístico es una técnica de selección de participantes, los individuos se eligen en función de criterios subjetivos, conveniencia o accesibilidad, sin garantizar la igualdad de oportunidades de inclusión de todos los miembros de la población.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula correspondiente, un grado de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Como resultado, se ha obtenido un tamaño muestral de 37 mujeres con traumas usuarias de un hospital psiquiátrico.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Z= Nivel de confianza

p= Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q= Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p

N= Tamaño del universo (se conoce puesto que es finito)

e= Error de estimación máximo aceptado

n= Tamaño de la muestra

2.4.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres adultas entre 18 a 64 años
- Mujeres usuarias de un hospital psiquiátrico
- Mujeres con clasificación de violencia CIE 10
- Mujeres de Lima Metropolitana

Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 17 años y mayores de 65 años
- Mujeres no son usuarias de un hospital psiquiátrico
- Mujeres sin clasificación de violencia CIE 10
- Mujeres que no son de Lima Metropolitana

2.5 Instrumento

El instrumento en investigación es todo aquel medio que permite recabar y procesar información, las cuales se conseguirán aplicando los cuestionarios.

En la investigación se utilizará el instrumento: “Escala de E.R.I. de Rivera y Andrade (2010)”, con los que se recogen datos sobre el ambiente familiar y la interacción entre los integranteas de la familia. Estos datos servirán para hacer un análisis estadístico que permite describir las características de las familias de mujeres con traumas. El E.R.I. consta de 3 versiones, se utilizó la versión breve de 12 reactivos, cuyas 3 dimensiones son: unión y apoyo, expresión y dificultades.

Tabla 1

Ficha Técnica de Relaciones Intrafamiliares

FICHA TECNICA DE RELACIONES INTRAFAMILIARES

Denominación:	Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares
Autores:	María Elena Rivera Heredia y Patricia Andrade Palos
Año:	2010
Finalidad:	Determinar cómo son las relaciones intrafamiliares en los hogares de mujeres con traumas que se atienden en un hospital psiquiátrico.
Dirigido:	Mujeres adultas con traumas por violencia
Aplicación:	Individual
Duración:	Aproximadamente 15 min.
Tipo:	La Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares versión Breve está conformado por 12 ítems.
Descripción:	La escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) integra 3 versiones: la larga de 56 reactivos, la intermedia de 37 reactivos y la corta de 12 reactivos. El cuestionario auto aplicable tiene 5 opciones de respuesta que varían de: Totalmente de acuerdo, a Totalmente en desacuerdo. Los puntajes que se obtienen de las personas que responden la escala de E.R.I. proporcionan información sobre cómo es la dinámica familiar en sus tres dimensiones de unión y apoyo, expresión y dificultades.
Dimensiones Versión Breve:	Unión y Apoyo: 1, 4, 7 y 10 Expresión: 2, 5, 8 y 11 Dificultades: 3, 6, 9 y 12
Valores:	TA = 5: Totalmente de Acuerdo A = 4: De Acuerdo N = 3: Neutral D = 2: En Desacuerdo TD = 1: Totalmente en Desacuerdo

2.6 Procedimiento

Se realizó el trabajo de revisión y análisis del material bibliográfico con la finalidad de profundizar en el problema de investigación.

Tras la revisión de los documentos y mediante el empleo del criterio de inclusión y exclusión, fue posible identificar y seleccionar a un conjunto de mujeres con traumas por violencia familiar que formaron parte de la investigación.

Se plantea realizar la administración del cuestionario en forma presencial, para lo cual se conversó con las participantes explicándoles el objetivo y la importancia de la investigación, al mismo tiempo se les asegura la confidencialidad de la información.

Finalmente, se analizaron los resultados y se contextualizarán con estudios previos. A partir de este análisis, se presentarán las conclusiones y se ofrecerán recomendaciones basadas en los hallazgos obtenidos.

2.7 Análisis de datos

Se realiza utilizando la información recopilada mediante la Escala de E.R.I. Estos datos se transfieren a una base en Excel, donde se procesan para calcular la sumatoria correspondiente.

III. RESULTADOS

Tras llevar a cabo la Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares de las mujeres con traumas usuarias de un hospital psiquiátrico que participaron en este trabajo académico, se obtuvo lo siguiente:

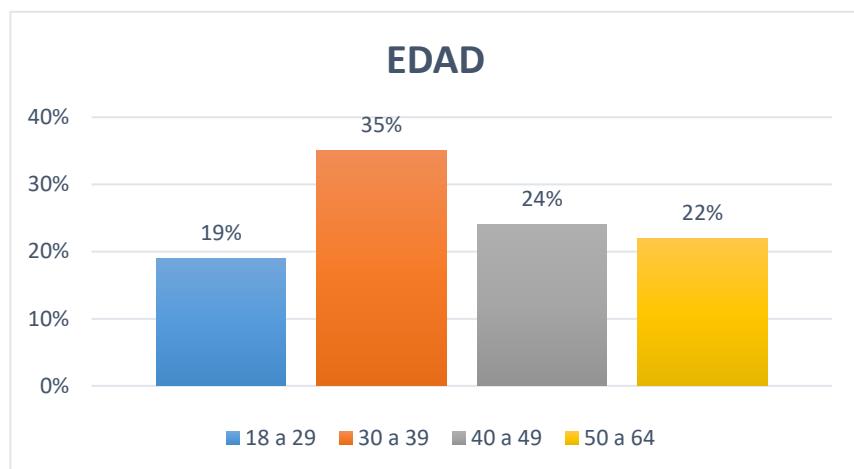
Tabla 2

Edad mujeres con traumas

Edades	Nº	Porcentaje
18 a 29	7	19%
30 a 39	13	35%
40 a 49	9	24%
50 a 64	8	22%
Total	37	100%

Figura 1

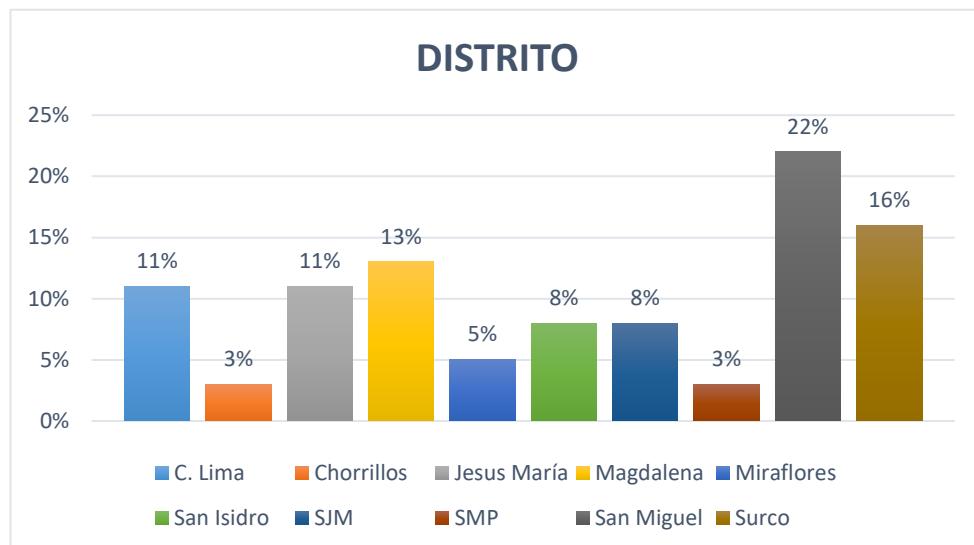
Edad mujeres con traumas



La tabla 2, evidencia la distribución de la población de estudio según la edad. Se aprecia que un 35% de las mujeres con traumas por violencia sus edades fluctúan entre los 30 y 39 años, seguido por un 24% en el rango de 40 a 49 años, un 22% entre los 50 y 64 años, y un 19% entre los 18 y 29 años. Destaca que el grupo con mayor representación corresponde a mujeres de entre 30 y 39 años.

Tabla 3*Lugar de procedencia de mujeres con traumas*

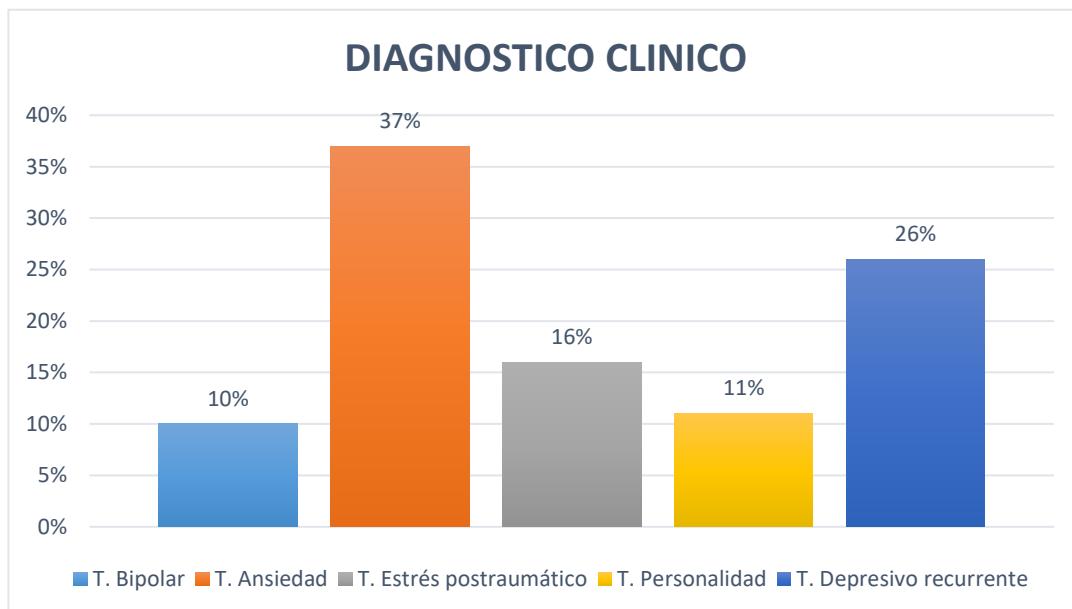
Distritos	Nº	Porcentaje
C. Lima	4	11%
Chorrillos	1	3%
Jesús María	4	11%
Magdalena	5	13%
Miraflores	2	5%
San Isidro	3	8%
SJM	3	8%
SMP	1	3%
San Miguel	8	22%
Surco	6	16%
Total	37	100%

Figura 2*Lugar de procedencia de mujeres con traumas*

En la tabla 3, en cuanto al lugar de procedencia, las participantes provienen del distrito de San Miguel siendo el 22% de mujeres con traumas, el 16% residen en Surco, 13% son de Magdalena del Mar, 11% son del distrito de Cercado de Lima, 11% son de Jesús María, 8% son de San Isidro, 8% son de San Juan de Miraflores, 5% son de Miraflores, 3% son de Chorrillos y el 3% de San Martín de Porres.

Tabla 4*Diagnóstico clínico de mujeres con traumas*

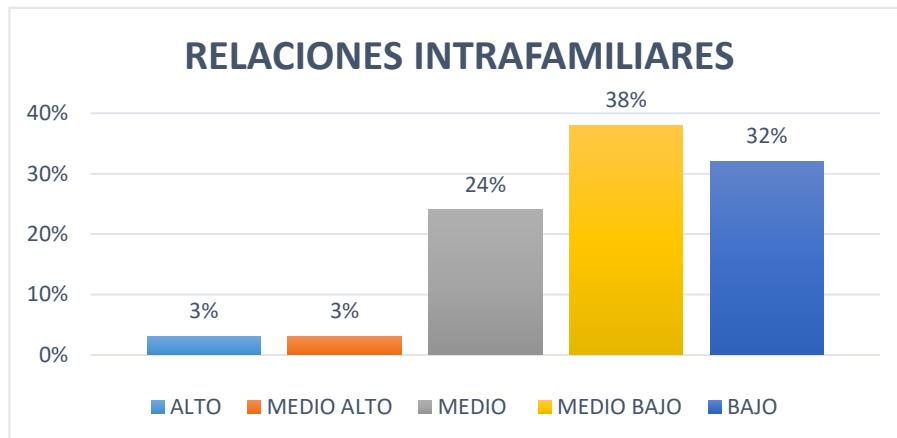
Diagnóstico Clínico	Nº	Porcentaje
T. Bipolar	2	10%
T. Ansiedad	7	37%
T. Estrés postraumático	3	16%
T. Personalidad	2	11%
T. Depresivo recurrente	5	26%
Total	19	100%

Figura 3*Diagnóstico clínico de las mujeres con traumas*

En la tabla 4, se evidencia que las mujeres con traumas por violencia tienen las siguientes características respecto a su diagnóstico clínico, el 37% tiene Trastorno de Ansiedad, el 26% con Trastorno Depresivo Recurrente, el 16% tiene Trastorno de Estrés postraumático, el 11% con Trastorno de la Personalidad y el 10% Trastorno Bipolar. La mayoría de esta población tiene como diagnóstico clínico el Trastorno de Ansiedad.

Tabla 5*Relaciones intrafamiliares de mujeres con traumas*

Escala de Relaciones Intrafamiliares	Nº	Porcentaje
ALTO	1	3%
MEDIO ALTO	1	3%
MEDIO	9	24%
MEDIO BAJO	14	38%
BAJO	12	32%
Total	37	100%

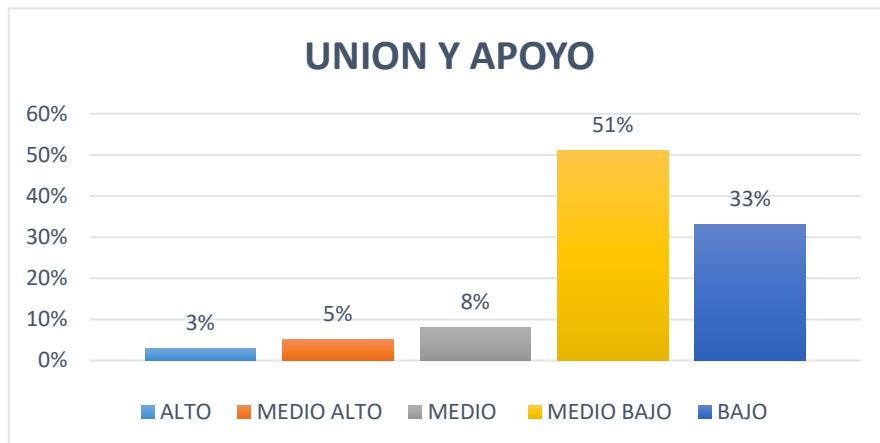
Figura 4*Relaciones intrafamiliares de mujeres con traumas*

La tabla 5, evidencia la distribución de los niveles de relaciones intrafamiliares entre las encuestadas. Los resultados indican que un 38% de las participantes presenta un nivel Medio Bajo, seguido por un 32% con un nivel Bajo, un 24% con un nivel Medio, y tan solo un 3% para los niveles Medio Alto y Alto, respectivamente.

Es evidente que las relaciones intrafamiliares se sitúan en su mayoría a nivel Medio Bajo, a causa de que las mujeres con traumas por violencia no realizan actividades en conjunto con sus familiares, temen mostrar sus sentimientos y opiniones al grupo familiar, y no comparten los problemas con los otros miembros de su familia por vergüenza o rechazo. En un menor porcentaje se encuentra el nivel Alto y Medio Alto, es decir, son pocas mujeres en situación de violencia que dicen sus sentimientos y problemas para buscar una solución en familia.

Tabla 6*Dimensión de Unión y Apoyo de mujeres con traumas*

Escala de Unión y Apoyo	Nº	Porcentaje
ALTO	1	3%
MEDIO ALTO	2	5%
MEDIO	3	8%
MEDIO BAJO	19	51%
BAJO	12	33%
Total	37	100%

Figura 5*Dimensión de Unión y Apoyo de mujeres con traumas*

En la tabla 6, se analiza la dimensión de Unión y Apoyo en el 100% de la población encuestada. Los resultados revelan que el 51% de las encuestadas se sitúan un nivel Medio Bajo, el 33% en nivel Bajo, el 8% en nivel Medio, el 5% en nivel Medio Alto y el 3% en nivel Alto.

Según la escala de Evaluación de E.R.I. referente a la dimensión de Unión y Apoyo se encuentra en el nivel Medio Bajo, lo que significa que la mayoría de las mujeres con traumas por violencia se relaciona muy poco con su familia, los miembros no acostumbran a realizar frecuentemente actividades juntos, no se brindan apoyo para resolver los problemas; lo que ocasiona que las mujeres víctimas de violencia descuiden sus actividades cotidianas en su

hogar, descuiden su salud no continuando con su tratamiento médico, descuiden su trabajo o estudio y que adopten conductas negativas para su círculo familiar y social. En menor cantidad, se encuentran un nivel Alto, esto muestra que son pocas las mujeres con traumas por violencia que evidencian buenas relaciones intrafamiliares.

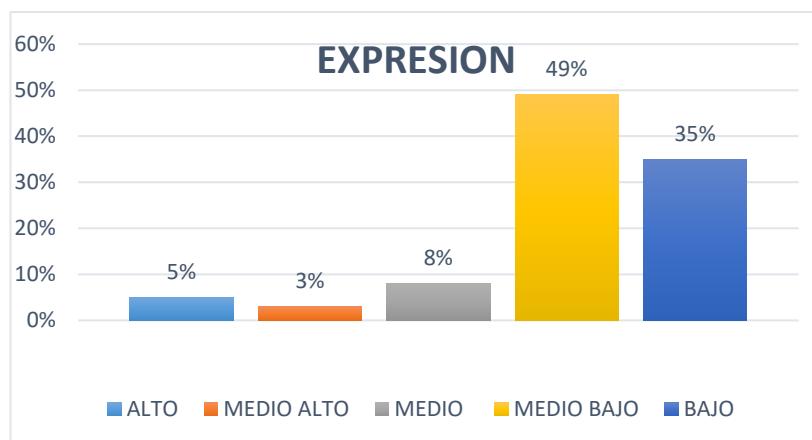
Tabla 7

Dimensión de Expresión de mujeres con traumas

Escala de Expresión	Nº	Porcentaje
ALTO	2	5%
MEDIO ALTO	1	3%
MEDIO	3	8%
MEDIO BAJO	18	49%
BAJO	13	35%
Total	37	100%

Figura 6

Dimensión de Expresión de mujeres con traumas



En la tabla 7, se evidencia la distribución de la población evaluada en relación con la dimensión de Expresión. Los resultados indican que el 49% de los participantes están en un nivel Medio Bajo, el 35% en nivel Bajo, el 8% en nivel Medio, el 5% en nivel Alto y el 3% en nivel Medio Alto.

De acuerdo con ERI, la dimensión de expresión se halla en un nivel Medio Bajo, lo que muestra que las mujeres con traumas por violencia no tienen buena comunicación con su familia o la comunicación es escaza, no manifiestan sus sentimientos o ideas en el grupo familiar, cuando tienen un problema no lo comunican a los demás miembros de la familia por temor a la vergüenza, temor o rechazo, todo ello conlleva a una valoración negativa de su autoestima. En menor medida se puede apreciar un nivel Medio Alto y Alto, esto quiere decir, que son pocas las mujeres en situación de violencia que expresan sus sentimientos, opiniones y problemas de una manera más fácil en su entorno familiar.

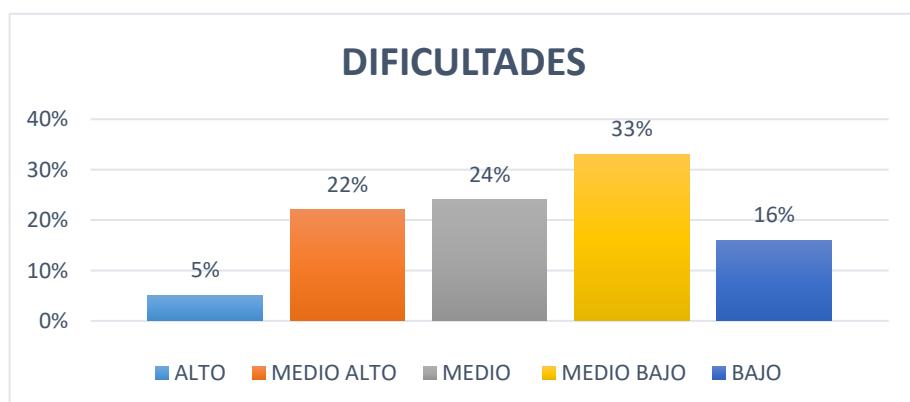
Tabla 8

Dimensión de Dificultades de mujeres con traumas

Escala de Dificultades	Nº	Porcentaje
ALTO	2	5%
MEDIO ALTO	8	22%
MEDIO	9	24%
MEDIO BAJO	12	33%
BAJO	6	16%
Total	37	100%

Figura 7

Dimensión de Dificultades de mujeres con traumas



En la tabla 8, referente a la dimensión de dificultades del 100% de la población encuestada, el 33% presenta un nivel Medio Bajo, el 24% presenta un nivel Medio, el 22% presenta un nivel Medio Alto, el 16% presenta un nivel Bajo y el 5% presenta un nivel Alto.

Se observa en la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares, la dimensión de dificultades se sitúa en un nivel Medio Bajo, lo que muestra que las familias de las mujeres con traumas por violencia tienen dificultad en resolver los conflictos en el seno familiar, por lo que esta población tiene temor de comunicar sus problemas, ideas y emociones frente a su familia. Por lo que se aísla del grupo familiar.

IV. CONCLUSIONES

4.1. Se identifica que las mujeres con traumas por violencia presentan un diagnóstico relativo a la salud mental: Trastorno de Ansiedad el 37%, Trastorno Depresivo el 26%, Trastorno de Estrés el 16%, Trastorno de Personalidad el 11% y Trastorno Bipolar el 10%.

Se determina que el 38% indica un nivel Medio Bajo referente a las relaciones intrafamiliares, es decir, las mujeres con traumas tienen poca comunicación con otros miembros de su familia, no cuentan con el apoyo de sus familiares, no demuestran sus sentimientos, ni expresan sus problemas. Por lo que se evidencia que descuidan aspectos cotidianos de su vida, lo que podría afectar negativamente su salud mental, presentando muchas de ellas trastornos de ansiedad, depresión y estrés frecuente.

4.2. Se identifica que el 51% de las mujeres con traumas por violencia presenta un nivel Medio Bajo con respecto a la dimensión de Unión y Apoyo, debido a que se relacionan muy poco con su grupo familiar, lo que origina que no busquen apoyo en su grupo familiar y se aíslen de su entorno.

4.3. Se identifica que las mujeres con traumas por violencia presentan un 49% en el nivel Medio Bajo de la dimensión de Expresión, no tienen autonomía para comunicar sus sentimientos, esto genera que no comuniquen sus problemas y traten de resolverlos solas.

4.4. Se identifica que las mujeres con traumas por violencia presentan un nivel Medio Bajo con el 33%, con respecto a la dimensión de dificultades, en el grupo familiar cuando se presentan problemas tienden a solucionarlo de manera individual, esto ocasiona que no compartan sus problemas y no puedan resolverlos.

4.5. En cuanto a los resultados alcanzados se puede observar que, entre las dimensiones de Unión y apoyo, Expresión y Dificultades se aprecia que se encuentran en el mismo nivel Medio Bajo, lo que nos muestra que no cuentan con una adecuada relación intrafamiliar.

V. RECOMENDACIONES

5.1. De acuerdo con los datos obtenidos es importante que se pueda realizar estudios con una mayor cantidad de población para que se pueda generar más información, a fin de aportar soluciones al problema planteado, lo que permitirá concientizar a las personas sobre las relaciones intrafamiliares y como estas repercuten en la salud mental.

5.2. Se recomienda incluir la Terapia Familiar Sistémica en el proceso de tratamiento de las mujeres con traumas por violencia, con la finalidad que la familia participe en la recuperación de las víctimas de violencia familiar y que favorezca a su apoyo a la persona en lugar de censurarla.

5.3. Se recomienda crear estrategias y/o programas que permitan un soporte familiar adecuado para fortalecer las relaciones intrafamiliares y bienestar mental en esta población.

VI. REFERENCIAS

- Almarza, R. y Córdova, K. (2023). *Dependencia Emocional en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de emergencia mujer de Lima Metropolitana*. [Tesis de Pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/4df713e2-5963-4ae5-b2eb-6f722ac4a0ae>.
- Aguirre, F. y Napuri, L. (2022). *Violencia familiar y su asociación con el trastorno de ansiedad–depresión en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Uyarina Wasi, periodo octubre–diciembre 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional Universidad Nacional del Callao. <https://repositorio.unac.edu.pe/item/b113ece5-1001-4cc7-b706-6769ae9bcfc0>
- Barraza, A. (2021). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Actualidades en Psicología México*, 35(131), 71-87. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v35i131.41150>
- Cardona, C.; Rojas, M. y Martínez, Y. (2021). *Violencia intrafamiliar y Salud Mental*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia] Repositorio Institucional Universidad de San Buenaventura. <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/entities/publication/c700c284-2734-4809-abb5-7ecc8e5ce0dd>
- Carrillo, L. y Pilco, G. (2023). Relaciones Intrafamiliares y Salud Mental en Adolescentes de Pelileo, Ecuador. *Chakiñan Revista De Ciencias Sociales y Humanidades*, 1(22), 159-169. <https://doi.org/10.37135/chk.002.22.10>

Chamorro, N. (2023). *Dependencia emocional en mujeres presuntas víctimas de violencia de comisarías de Pampas y Huancayo, 2022*. [Tesis de Pregrado, Universidad Continental].

Repositorio

Institucional

Continental.

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13902>

Concha-Eastman, A. y Krug, E. (2002). Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS: una herramienta de trabajo. *Revista Panamericana Salud Publica*, 12(4), 227-229. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n4/12882.pdf>

Cuesta, M. (2009). Introducción al muestreo. *Revista Virtualidad, Educación y Ciencia*, 11(20), 156-171. http://www.psico.uniovi.es/Dpto_Psicologia/metodos/tutor.7/

De Casanova, M. (2024). *Violencia Familiar en Latinoamérica durante la pandemia por COVID-19 de año 2020 al 2022*. [Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano.

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15638>

Espinoza, S. (2022). *Violencia de género en relaciones de pareja, historias de maltrato familiar y significados que construyen estudiantes adolescentes y jóvenes de la Ciudad de Osorno Chile*. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional Docta Complutense. <https://docta.ucm.es/entities/publication/26fb8387-e745-4d1e-aa46-ef37808233c1>

Gómez, S. (2023). *La violencia vicaria y las relaciones intrafamiliares*. [Tesis de Pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6f1451af-a16f-478f-8624-d3c8104848c4/content>

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014) *Metodología de la Investigación*. (6^a. ed.). McGraw-Hill.

Instituto Mexicano de Seguridad Social (26 de agosto de 2024). *Salud Mental IMSS*.

<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>

Lagos, J. (2019). *Relaciones intrafamiliares y satisfacción familiar en estudiantes universitarios de una institución pública*. [Tesis de Titulo de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Federico Villarreal.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3748>

Meza, M.; Miranda, J. y Puente, I. (2023). *Violencia Familiar y Depresión en Usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla – Tumbes 2023*. [Tesis de Titulo de Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional Universidad Nacional del Callao.

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9469112>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (20 de enero de 2017). *Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Boletín Estadístico*.

https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin_enero_2017/BV_Enero_2017.pdf

Miranda, B. y Sotero, D. (2022). *Salud mental en mujeres que han sufrido violencia: una revisión sistemática*. [Tesis de Pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad Cesar Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83223>

Pacheco, K. y Meléndez, J. (2024). *Relación entre violencia doméstica y niveles de disfunción familiar en el AAHH Micaela Bastidas, Pucallpa 2022*. [Tesis de Titulo de Segunda Especialidad, Universidad de Ucayali]. Repositorio Institucional Universidad de Ucayali.

<https://repositorio.unu.edu.pe/items/72e584c9-6c30-49bb-a598-ba45fd6cad7f>

Organización Mundial de la Salud (17 de junio de 2022). La OMS subraya la *urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*.

<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

Quispe, M. y Vera, D. (2024). *Factores desencadenantes de la violencia familiar y sus efectos adversos intrafamiliares Arequipa 2022*. [Tesis de Pregrado, Universidad José Carlos Mariátegui] Repositorio Institucional Universidad José Carlos Mariátegui.

<https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2557>

Rivera, M. y Andrade, P. (2010) Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.).
Uaricha Revista de psicología, 7(14), 12-29.
<http://www.revistuaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/444>

Suarez, P. y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 12(20), 173-198. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573534>

Valdivia, D. (2021). *Relaciones Intrafamiliares y violencia de pareja en jóvenes del distrito de Ate, 2020*. [Tesis de Pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad Cesar Vallejo.

<https://repositorio.uncp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7b5b4290-e64b-4b11-90a6-c21e5b4739b9/content>

VII. ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Motivo del Consentimiento: Trabajo académico a presentarse en la Universidad Nacional Federico Villareal.

Título del trabajo académico: "Relaciones Intrafamiliares de mujeres con traumas en un Hospital Psiquiátrico, Lima – 2024"

Propósito del trabajo académico: Realizar una intervención socio familiar utilizando métodos de evaluación y terapia familiar sistémica para atender a mujeres víctimas de violencia.

Procedimientos: He sido informado sobre el presente trabajo académico y acepto participar en el mencionado trabajo, comprendiendo que los resultados de las encuestas y tratamiento que se apliquen me servirán para lograr comportamientos favorables y bienestar; asimismo, sé que la información obtenida será utilizada de modo confidencial y podrá ser útil para otras mujeres víctimas de violencia.

Riesgos: No se espera ningún riesgo por participar en este trabajo académico.

Beneficios: Los resultados pueden favorecer a mi salud mental. Por otro lado, no se revelará mi identidad.

Confidencialidad: La información que nos brinde será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva siendo utilizada solamente con fines académicos al presentarlos a la universidad.

Derecho de Participante: Acepto participar de modo voluntario; sin embargo, si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar podré hacerlo. También se me ha ofrecido que cualquier duda que surgiera luego de la firma del presente consentimiento puedo comunicarme al número de contacto 980810252.

Usuario:

DNI:

Firma

Lic. Gina María Quispe Villanueva
Nombre y apellido de investigadora

Lima, ____ de _____ del 2024

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

**ESCALAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA RELACIONES
INTRAFAMILIARES (E.R.I.)**

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

Ayúdanos a conocer cómo funcionan las familias, con base en la experiencia y opinión que tienes sobre tu propia familia. La información que tú proporciones será estrictamente confidencial. Recuerda que lo importante es conocer TU punto de vista. Trata de ser lo más sincero y espontáneo posible.

Gracias por tu colaboración.

A continuación, se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica cruzando con una X (equis) el número que mejor se acomode a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA = 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO

A = 4 = DE ACUERDO

N = 3 = NEUTRAL (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO)

D = 2 = EN DESACUERDO

TD = 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
Versión Breve (12 reactivos)						
1	Los miembros de la familia acostumbran a hacer cosas juntos.	5	4	3	2	1
2	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	5	4	3	2	1
3	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
4	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
5	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1
6	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	5	4	3	2	1
7	Nuestra familia acostumbra a hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
8	Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
9	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1
10	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1
11	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
12	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	5	4	3	2	1