



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Psicología

**AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN UNA MUJER ADULTA
VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

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

AUTORA:

Nakazaki Simbrón, Lucia Herminia

ASESOR:

Murillo Ponte, Manuel David

JURADO:

DÍAZ LÓPEZ, DAVID EDUARDO

FRANCO GUANILO, ROXANA

GIRÓN, SÁNCHEZ, ROSARIO

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

A Dios por su amor infinito y su disposición a ayudarme siempre en esta vida.

Agradecimiento

A mi familia por su apoyo incondicional, a mi esposo e hija, por este logro profesional.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	6
1.1. Descripción del problema.....	8
1.2. Antecedentes:	9
1.2.1. Estudios Nacionales	9
1.2.2. Estudios Internacionales.....	15
1.2.3. Base teórica científica	23
1.3 Objetivos	40
1.3.1. Objetivo general	40
1.3.2 Objetivos específicos.....	40
1.4 Justificación.....	41
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	42
II. Metodología.....	43
2.1. Tipo de investigación	43
2.2. Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos	43
2.3. Evaluación Psicológica.....	50
2.3.1 Datos de Filiación.....	50
2.3.2 Motivo de Evaluación – Relato.....	51
2.3.3. Técnicas e Instrumentos Psicológicos aplicados:.....	57
2.4. Resultados de cada Técnica e Instrumento Psicológico utilizado	58
III. Resultados/Resultados esperados	61
IV. Conclusiones	64
V. Recomendaciones	65
VI. Referencias.....	66
VII. Anexos	73

Anexo 01. Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)	73
Anexo 02. Inventario de depresión de Zung	74
Anexo 03. El Test Guestáltico Visomotor de Bender	75
Anexo 04. Inventario Clínico Multiaxial de Millon III.....	76
Anexo 05: Inventario de Autoestima – Coopersmith Adultos	77
Anexo 06. Test de la persona bajo la lluvia	78
Anexo 07. SCL-90-R Cuestionario de síntomas	79

Resumen

El objetivo de estudio de la investigación que se presenta fue conocer la afectación psicológica-emocional, cognitiva y/o conductual en una mujer adulta víctima de violencia de género, por lo cual se estableció el análisis de evaluación del peritaje psicológico de la examinada con el propósito de identificar los signos y síntomas de los actos de violencia referenciados por la misma. En esa medida se ha tomado en cuenta la evaluación psicológica forense en base a la metodología científica de estudio de caso único que conllevará a detallar a las entidades correspondientes el caso para tomar las medidas pertinentes en base a resolución judicial que se dictamine; resaltando en este caso la relevancia de la Psicología Forense y su rol de asesoramiento en el magistrado a la toma de decisiones. La evaluación psicológica forense en el presente estudio se enfocó en valorar el funcionamiento psicológico-emocional, cognitivo y conductual de la persona evaluada. Finalmente, los resultados del peritaje psicológico arrojaron que la mujer adulta víctima de violencia de género, presenta indicadores de afectación psicológica como consecuencias de los hechos denunciados; este resultado permite al magistrado la toma de decisiones, como otorgar a la víctima las medidas de protección, todo ello sustentado en el aporte de la Psicología Forense como ciencia.

Palabras clave: *forense, violencia, mujeres, género, afectación, psicológica*

Abstract

The objective of studying the research presented was to know the psychological-emotional, cognitive and / or behavioral affectation in an adult woman victim of gender-based violence, for which the analysis of the psychological assessment of the one examined with the purpose of identifying the signs and symptoms of acts of violence referenced by it. In that measure, the forensic psychological evaluation has been taken into account based on the scientific methodology of the single case study that will entail detailing the corresponding entities in the case to take the pertinent measures based on the judicial resolution that is ruled; highlighting in this case the relevance of Forensic Psychology and its advisory role in the magistrate for decision making. The forensic psychological evaluation in the present study focused on assessing the psychological-emotional, cognitive and behavioral functioning of the person evaluated. Finally, the results of the psychological report showed that the adult woman victim of gender-based violence presents indicators of psychological affectation as consequences of the facts reported; This result allows the magistrate to make decisions, such as granting the victim protection measures, all based on the contribution of Forensic Psychology as a science.

Keywords: *forensic, violence, women, gender, affectation, psychological*

I. Introducción

Hoy en día la violencia contra la mujer cada vez asume distintas formas que están alcanzando niveles alarmantes de forma continua, interrelacionadas y a veces en reiteradas ocasiones, todo esto puede concebir violencia física, sexual como también psicológica y emocional; en un abuso de carácter económico en el ámbito privado hasta el público, trascendiendo las fronteras nacionales. Manifestaciones del maltrato contra mujer es un paso importante para llegar a identificarlas.

La manera de como participar en la violencia contra la mujer es según a varios factores como contextos sociales, económicos, culturales y políticos. Muchas veces pasa que algunas de las formas de la violencia aumenten, mientras tanto otras disminuyen, todo esto sucede a medida que la sociedad cada vez está generando nuevos cambios ya sea en lo demográfico, economía, movimientos sociales como también culturales. Un claro ejemplo que podemos ver ahora con todo esto de la época de la nueva tecnología muchas de las mujeres se están viendo atentadas por lo que es internet o teléfono móvil, en redes sociales nos damos cuenta como atentan contra la integridad de la mujer lo cual cada vez puede ser, exhaustiva.

Atentar contra una mujer funciona como un respaldo que los hombres generan para mantener la autoridad ante ellas. Cuando la mujer es sometida al maltrato sexual, los roles de la familia la violencia no es solo individual sino también de sus funciones punitivas y de control; donde también genera las normas de género. El daño psicológico y físico se dan a través de los comportamientos individuales de las historias que cada una persona vive diariamente a su entorno, como por ejemplo el abuso y adicción de las drogas lo cual hoy en día pasan por alto la incidencia general de la desigualdad de género y la subordinación femenina sistémicas.

El presente análisis de estudio se han planteado los siguientes puntos que dan forma a la estructura de esta investigación las cuales se describen a continuación:

La problemática del maltrato contra la mujer se está expandiendo a nivel mundial, en américa latina, Perú como también a nivel nacional, regional. Seguidamente se abordan trabajos investigativos para luego describir las bases que fundamentan este estudio y las razones que justifican mi investigación; sumado a la descripción del impacto que espera sobre el estudio.

La metodología del tipo de investigación por el cual aborda el estudio y alcances para dar pase a los procedimientos de evaluación, describiendo el caso, su análisis y redacción del informe pericial. Los instrumentos que han sido fundamentales para analizar el estudio del caso al fin de determinar los puntos de dicho informe.

También se describen y analizan las soluciones de tal manera que se consideran a un largo plazo de estudio de caso único, donde se fundamenta con autores y modelos teóricos, las razones que se han tomado en consideración por el cual se ha llegado a la situación actual.

De tal manera se plantean conclusiones del estudio de caso único a las cuales se ha llegado después de todo el análisis total teniendo piezas claves para el estudio sobre la violencia contra la mujer.

Por último, se generan las recomendaciones pertinentes que son vitales y primordiales para el estudio de dicho problema las cuales se pueden tomar en consideración.

1.1. Descripción del problema

El maltrato contra la mujer forma parte de un grave problema en la actualidad de salud pública y abuso contra los derechos humanos de las mujeres. (OMS, 2016). En las evaluaciones mundiales divulgadas por la OMS nos da entender que de cada tres (35%) mujeres en el mundo padecen de maltrato físico y sexual de pareja o violencia sexual por terceras personas. La mayoría de la violencia con la mujer es por parte de sus parejas. En todo el mundo, casi un tercio (30%) de las femeninas que tienen relaciones de pareja afirman haber tenido maltrato físico y sexual por parte de la pareja. (OMS, 2016)

Se comprende que la violencia física, sexual, psicológica y emocional, así como la explotación y abuso de caracteres económico, ejercidos en diversos escenarios, desde el ámbito privado hasta el público. Cabe decir que las formas y manifestaciones de la violencia contra la mujer varían según los distintos contextos sociales. (Naciones Unidas, 2007)

Según la (ONU, 2013) nos explica las estadísticas a nivel global:

Un 35% de mujeres, han vivido maltrato físico o sexual en el contexto de las relaciones de pareja. Como en Australia, Canadá, Israel, Sudáfrica y EE. UU entre el 40% y 70% de las mujeres soportan la violencia física, psicológica y sexual, es la pareja de la víctima refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009).

En el Perú de acuerdo con la información de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2014:33

El 11,9% de las mujeres sufren de violencia física y 3,4% violencia sexual. Empujones son las formas más frecuentes de violencia contra las damas.

Entre las formas de maltrato hacia las mujeres, el 10,0% de las mujeres alguna vez unida manifestaron fueron empujadas, que su pareja les tiró algún objeto, 6,4% fueron

abofeteadas, 5.3% fueron golpeadas con el puño, se pudo dañarla, 3.1% reciben patadas o fueron arrastradas, entre otras, durante los últimos doce meses (INEI, 2015).

Hagelstrom (2016) las tasas de violencia contra la mujer son altas. En los últimos 20 años solo ha bajado entre el 5% a 6%, y ello no es nada, según la Dra. Ivonne Macassi, Coordinadora de Derechos Humanos del Centro de la Mujer.

Según el INEI dice que estadísticamente la mayor parte de violencia contra la mujer se prolonga por más tiempo, que la mujer no la identifica como tal, incluso llega a desarrollar problemas emocionales e impotencia vivida en ocasiones. (Perú 21)

De acuerdo con el plano contextual descrito, es menester plantearnos la siguiente interrogante que se tomará en cuenta a lo largo de esta investigación aludiendo a: ¿Cómo es la afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de género?

1.2. Antecedentes:

1.2.1. Estudios Nacionales

Álvarez (2019) en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa desarrollo la tesis doctoral denominada: *“Creencias que perpetúan la violencia, perdón a la pareja y actitud hacia la violencia conyugal según características sociodemográficas en mujeres de 18 a 45 años de los distritos de Sachaca , Tiobaya, Cerro Colorado y Yura de Arequipa,2018”*, tuvo como objetivo explicar y predecir las creencias que perpetúan la violencia, el perdón a la pareja y la actitud hacia la violencia conyugal según características sociodemográficas. Siendo la investigación de tipo básica, no experimental relacional causal de nivel explicativo predictivo, en una población de 1997 mujeres de 18 años a 45 años. Los resultados indican que las variables sociodemográficas que explican y predicen las creencias

que perpetúan la violencia, perdón a la pareja y actitud hacia la violencia conyugal son la edad del participante, el número de hijos, el tipo de familia y la actividad productiva mayoritariamente.

Arce (2019) en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, realizó la tesis de maestría denominada: “*Factores asociados a la violencia conyugal en el Centro Emergencia Mujer - CEM, Lima, 2017*”, donde se determina con violencia conyugal en el CEM en los meses de enero hasta agosto en el año 2017. La investigación fue de tipo descriptiva con diseño no experimental – transversal, en una muestra de 186 personas que sufrieron algún tipo de violencia y fueron atendidas en el CEM sede central, Lima en el año 2017 en los meses de enero hasta agosto. Resultados: La mayoría de víctimas que han sufrido algún tipo de violencia son mujeres (98%), el 55% de las víctimas tienen 35 años o menos y el 45% más de 36 años, en grado de instrucción la mayoría (67%) han completado la secundaria o técnico superior. Los factores asociados a la violencia conyugal son el factor psicológico en sus categorías trastornos de personalidad y alcoholismo y drogadicción en referencia a la categoría autoestima inadecuada y el factor sociológico en su categoría influencia de medios masivos en referencia a la categoría personas con incomunicación conyugal. Finalmente se concluyó que el factor psicológico es el que mayormente explica la violencia conyugal, y también a la violencia física, sexual y psicológica ya que es significativo en todos los análisis multivariados en comparación de los demás factores.

Benavides (2018) en la Universidad César Vallejo, desarrolló su tesis de maestría denominada: “*La violencia de género en el barrio de Palermo-Lima 2017*”, en la que tuvo como objetivo describir el grado de violencia de género, siendo un estudio de enfoque cualitativo, tipo descriptivo y diseño fenomenológico, en una muestra de mujeres víctimas de violencia de género del barrio de Palermo. Sobre los resultados se halló que las mujeres

de Palermo víctimas de violencia de género son afectadas en su salud física y psicológica. Además, en el ámbito familiar los hijos no solo son testigos de la violencia contra su madre, sino que ellos mismos son víctimas de esta violencia y presentan bajo rendimiento escolar, problemas de conducta y en algunos casos repiten esta violencia. De igual forma la economía de las mujeres violentadas se afecta con gastos médicos y legales. Respecto al trabajo las mujeres violentadas presentan ausentismo laboral y baja productividad. Finalmente el Estado no brinda suficiente apoyo psicológico a estas mujeres y se hace necesario la creación de más hogares de refugio para mujeres y niños víctimas de violencia, donde se les brinde la seguridad y el tratamiento para superar esta violencia.

Paricoto (2018) en la Universidad Católica de Santa María, desarrollo su tesis de maestría denominada: “*Repercusión de la Violencia de Género en el Apego Emocional con su Pareja en Mujeres Atendidas en el Centro de Salud San Sebastián de la Micro Red Cusco, 2017*”, donde tuvo como objetivo determinar el tipo de relación que existe entre el apego emocional con la violencia de género en las mujeres del Centro de Salud de San Sebastián. Siendo un estudio de tipo descriptivo – correlacional de diseño no experimental, en una muestra 140 mujeres en situación de violencia de género. Los resultados demostraron que las pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud San Sebastián del Cusco en el 21% y 48% reciben maltrato físico y psicológico y el 12% son violentadas y abusadas sexualmente por sus propias parejas por un tiempo comprendido entre uno a más de tres años. El 86% de ellas denunciaron de una a tres oportunidades; el 96% recibe apoyo social y el 60%, apoyo familiar. Las pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud, en el 60% evidenciaron apego emocional a su pareja de tipo temeroso-preocupante; el 30%, evitativo y sólo en el 9%, el apego emocional es de tipo seguro. Finalmente se sabe que la violencia de género en

las pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud San Sebastián del Cusco repercute negativamente en el apego emocional a sus parejas.

Cardozo y Montañez (2018) en la Universidad César Vallejo, realizó la maestría denominada: *“Niveles de violencia contra la mujer en el distrito de Huaycán departamento de Lima, 2016”*, donde tuvo como objetivo determinar el nivel de violencia contra la mujer en el distrito de Huaycán departamento de Lima, 2016. Siendo un estudio de tipo descriptivo y diseño no experimental, aplicado a una muestra de 383 mujeres que sufren violencia. Sobre los resultados la investigación concluye en cuanto al objetivo general, la violencia contra la mujer el 49.3% presentan un nivel medio de la violencia contra la mujer, por otro lado el 38.6% alcanzo un nivel alto de la violencia contra la mujer, asimismo el 12% se encuentra en un nivel bajo de la violencia contra la mujer. En relación a la dimensión violencia física los resultados reportan que el 51.2% presentan un nivel medio de la violencia física contra la mujer, por otro lado, el 36.6% alcanzo un nivel alto de la violencia contra la mujer, asimismo el 12.3% se encuentra en un nivel bajo de la violencia física contra la mujer. Finalmente, en relación a la dimensión violencia verbal indican que el 46.7% presentan un nivel medio de la violencia verbal contra la mujer, por otro lado, el 43.6% alcanzo un nivel alto de la violencia contra la mujer, asimismo el 9.7% se encuentra en un nivel bajo de la violencia verbal contra la mujer.

Velásquez (2018) en la Universidad Nacional Herminio Valdizán, realizó su tesis de maestría titulada: *“La violencia intrafamiliar desde una perspectiva del abuso exclusivo del género femenino induce a una protección parcializada de los géneros por la legislación peruana”*, cuyo objetivo fue demostrar que la violencia intrafamiliar desde una perspectiva de abuso exclusivo del género femenino, condiciona la protección parcializada de los géneros por la legislación peruana aplicado en el distrito Judicial de Lima en el año 2016.

Dicho estudio fue de tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental, en una muestra de 100 expedientes de violencia intrafamiliar del distrito judicial de Lima. Los resultados señalan que la desigual distribución de poder, inherente al desempeño de los roles de género, así como la manera estereotipada de asumir el género femenino y el masculino resultan significativas a la hora de hablar de violencia de género. La violencia de género limita el sano desarrollo, disminuye la autoestima de la víctima, pone incluso en peligro la vida, su salud y su integridad, causando por ejemplo alteraciones emocionales, dificultades en las relaciones interpersonales y traumas sexuales; se infiere de manera sistemática, puede conformarse por un solo acto, o bien puede consistir en una serie de agresiones que, sumados, producen un daño, aunque cada una de ellas, aislada, no forzosamente lo produzca.

Vargas (2017) en la Universidad César Vallejo, realizó su tesis de maestría denominada: “*Análisis de la violencia de género y violencia sexual contra las mujeres en Lima Norte*”, con el objetivo de determinar si la violencia de género tiene implicancia en la violencia sexual contra las mujeres en Lima Norte. El estudio fue de enfoque cualitativo de diseño fenomenológico en una muestra constituida por Jueces, Fiscales del Ministerio Público, Policía Nacional del Perú, Imputados y víctimas de violencia. Dentro de los resultados se pudo comprobar que ante la interrogante de si existen casos de violencia familiar que no son denunciados, se halló que las personas no denuncian porque debido a un factor social (vergüenza, miedo), factor económico (dependencia económica de la víctima donde el único sustento familiar es el agresor) y factor psicológico (ciclo de violencia) e incluso por desconocimiento. Así mismo se pudo comprobar la existencia de relación directa entre violencia de género y violencia sexual contra mujeres como consecuencia de diversos factores, siendo los principales la cultura y la falta de educación que tiene la sociedad peruana sobre lo importante del respeto a la mujer y también a niños y ancianos,

observándose que esta problemática se agudiza este problema en las zonas periféricas de Lima Norte.

Olivares (2017) en la Universidad de San Martín de Porres, en su tesis de maestría titulada: “*Sentidos subjetivos asociados a la denuncia de la violencia conyugal en mujeres maltratadas de Moyobamba*”, tuvo como objetivo conocer los sentidos subjetivos asociados al acto de denunciar la violencia conyugal en cinco mujeres maltratadas residentes en la provincia de Moyobamba, en una muestra de cinco mujeres de 30 y 45 años que habían sido víctimas de actos de violencia física y/o psicológica por parte de sus parejas. Los resultados muestran que los sentidos subjetivos de las participantes relacionadas a la violencia van cambiando a lo largo de la historia de la relación de pareja, pasando por tres etapas: la intención de la mujer de reparar la relación, la intención de mantener la violencia bajo control, y la intención de terminar con la violencia. El acto de denunciar se relaciona con la última etapa, en la que los sentimientos amorosos y la confianza en la pareja desaparecen, la mujer reconoce que sufre a causa de seguir unida a su pareja, vivencia sufrimiento ante la permanente posibilidad de ser agredida y se da cuenta que no es capaz de controlar la violencia por sus propios medios, lo que favorece la emergencia de alternativas nuevas como la denuncia por violencia familiar.

Valenzuela (2017) en la Universidad San Pedro, desarrolló la tesis denominada: “*Violencia de género en el noviazgo de mujeres adultas estudiantes de Secundaria, Ceba San Viator-Yungay, 2016*”, donde la magnitud y características en el noviazgo, adultas estudiantes del centro de educación básica alternativa de Yungay, 2016. Siendo un estudio de tipo descriptivo y diseño transversal, en una muestra de 19 estudiantes mujeres durante los meses de setiembre a octubre del año 2016. Los resultados indican un nivel leve de violencia en el noviazgo de mujeres adultas. Sobre los tipos de violencia, la mayor

proporción de mujeres alcanza nivel moderado de violencia emocional, seguido por la violencia física y sexual en un nivel leve. Finalmente, las mujeres víctimas de violencia se caracterizan por tener una edad entre 24 y 27 años, con una relación de noviazgo menor de un año, que estudian y trabajan, con menor nivel educativo que su pareja, con residencia urbana y son mujeres con la misma edad que su pareja.

Murillo (2016) en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, llevó a cabo la tesis de maestría denominada: “*Características socio-demográficas y resultados médico-legales en mujeres víctimas de violencia de género en Lima Sur de Enero a Diciembre del 2013*”, cuyo objetivo fue ver los resultados médicos de violencia de género en la división médica de Lima sur en el año (2013). El estudio fue de tipo descriptivo, y diseño no experimental y retrospectivo en una muestra de 110 mujeres víctimas de violencia de género. En dichos resultados fueron que la gran mayoría de víctimas en violencia están comprendidas en una edad de 26, 40 años (51,8%) son casadas o convivientes (55.5%) nivel secundario completa (34.5%) son católicas (56.4%) los agresores son los hombres, según la policía nacional (73.6%) y el ministerio público (22.7%). Así mismo los agresores de dichas víctimas fueron de parejas, estando casados, siendo el causante de la agresión física más frecuente a un objeto contundente.

1.2.2. Estudios Internacionales

La investigación de Lara, et al. (2019), se publicó en un artículo científico por la Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento denominada: “*Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja*”, donde tuvo como objetivo detectar si las mujeres víctimas de violencia tienen mayor riesgo de presentar síntomas de depresión y ansiedad, siendo una investigación de tipo comparativa y diseño no experimental en una muestra de mujeres víctimas (170) y no víctimas (170) de violencia por sus parejas.

Sobre el hallazgo de víctimas de maltrato de pareja presentaron síntomas más severos que las que no la sufrieron estos hechos. Así mismo el grupo de mujeres víctimas presentó síntomas de depresión leve, moderada y severa, mientras que las del grupo de comparación, que reportaron no experimentar violencia, presentaron síntomas de depresión en el rango mínimo. En cuanto a los síntomas de ansiedad el grupo víctimas reflejó grados de cierto nivel de estrés y preocupación, niveles significativos de ansiedad y tensión, hasta trastorno de ansiedad, mientras, en el grupo de las mujeres que no sufrieron violencia los síntomas presentados fueron ansiedad baja o ausencia de temor y ansiedad media o poca ansiedad. Finalmente, el grupo de las mujeres con las que se comparó presentó menor sintomatología depresiva y de ansiedad.

Rincón (2018) en la Universidad Santo Tomas, Colombia realizó la tesis de maestría denominada: *“Daño psíquico en las víctimas de Violencia Intrafamiliar. Una revisión de la literatura reciente”*, con el objetivo de identificar en la literatura empírica iberoamericana (2012-2017) cuáles son los daños psicológicos que pueden aparecer en las víctimas de Violencia Intrafamiliar. Dicho estudio se basó en el método de metasíntesis cualitativa donde se analizó muestras de estudios sobre el tema la violencia familiar. De acuerdo a los resultados el autor determinó que las sintomatologías relacionadas a Trastornos depresivos, a Trastornos de ansiedad, a los Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta; y a los Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés requieren especial atención en las diferentes acciones legales que tienen que ver con el tratamiento de la violencia intrafamiliar.

Andreu (2017) en la Universidad de Murcia, España desarrolló su tesis doctoral titulada: *“Resiliencia y sintomatología clínica en mujeres víctimas de violencia de género”*, en la que tuvo como objetivo general conocer la relación entre la sintomatología clínica en

mujeres víctimas de violencia de género y su relación con el maltrato sufrido, y analizar el papel de la resiliencia, y de otras variables como el apoyo social, en esa relación. En una muestra conformada 119 mujeres atendidas en la Red Regional de Recursos de Atención Especializada a mujeres que sufren de maltrato de Género de la Región de Murcia. Los análisis indican que en general, el nivel de maltrato sufrido por las mujeres es alto (sutil, psicológico y físico), especialmente en el caso del maltrato sutil. En cuanto a la sintomatología clínica, las escalas que arrojan los resultados más significativos son quejas somáticas, ansiedad, depresión y estrés. El tipo de maltrato que mayor impacto tiene en su salud psicológica es el maltrato sutil, en concreto en quejas somáticas, depresión y estrés. Asimismo, se observa que los niveles de resiliencia de las mujeres evaluadas se pueden considerar bastante altos, tanto en su puntuación general, como en cada una de las dimensiones evaluadas (competencia social, tenacidad y control personal). Por otro lado, se comprueba que aquellas mujeres que tienen un mayor apoyo social presentan una menor sintomatología clínica. Por último, los resultados de los análisis realizados entre resiliencia y sintomatología clínica, indican que aquellas mujeres que obtienen mayores puntuaciones en resiliencia presentan un menor nivel de quejas somáticas, ansiedad, depresión, estrés, inestabilidad emocional e ideación suicida, así como presentan mayores puntuaciones en dominancia y afabilidad (escalas no clínicas, relacionadas con el tratamiento).

Labra (2014) en la Universidad Complutense de Madrid, España realizó su tesis doctoral denominada: *“La salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género una realidad chilena”*, donde tuvo como objetivo analizar las repercusiones en la salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género que asisten a los centros de la mujer del SERNAM en Santiago de Chile. El estudio fue de tipo descriptivo – comparativo y diseño transversal, en una muestra de 202 mujeres supervivientes de maltrato por parte de su pareja

o ex pareja. Los resultados indicaron que las mujeres de la muestra tienen un porcentaje elevado de situaciones de violencia vividas, violencia de tipo psicológico, físico y sexual parte de la pareja o ex pareja, y más de la mitad de la muestra presentó historia de victimización en la infancia de maltrato por parte de familia de origen. En cuanto al tipo de apoyo, los niveles fueron bajos. En cuanto al nivel de resiliencia la muestra presentó un nivel promedio a alto. Las correlaciones entre los niveles de sintomatología de salud mental y las variables de historia de violencia y contextuales no todos fueron significativos. La duración de la situación de maltrato no se correlacionó significativamente con ninguna sintomatología de salud mental. En cambio, el nivel de estresores se correlacionó significativamente y positivamente con todos los niveles de sintomatología de salud mental. La salud mental general se correlacionó significativo y negativamente con el tiempo de cese de la situación de maltrato y los niveles de apoyo social. Diferenciando a las mujeres según su historia de victimización previa por parte de su familia de origen, sí existieron diferencias significativas en las medidas de salud mental de las mujeres con los niveles de sintomatología de salud mental, a excepción del nivel de inadaptación.

Torres (2014) en la Universidad de Barcelona, España desarrolló su tesis doctoral denominada: *“Violencia de pareja”*, en la que tuvo como objetivo avanzar en el conocimiento de la violencia de pareja, su detección, factores asociados, y sus consecuencias. Dicha investigación se basó en un diseño un estudio de casos, en una muestra conformada por casos recabados en centros de primaria y centros especializados en violencia de pareja. Los resultados demostraron que las mujeres expuestas a violencia de pareja presentaron mayores puntuaciones en problemas con la intimidad y menores puntuaciones en rechazo, en comparación con las mujeres sin historia de maltrato. La intensidad del maltrato se asoció a una mayor distorsión cognitiva, suspicacia, expresividad restringida, y

problemas con la intimidad, mientras que la duración del maltrato se asoció a un menor rechazo.

Najera (2014) en la Universidad Peruana Unión, realizó la tesis de maestría denominada: “*Violencia de género en el contexto de pareja y su relación con la autoestima en el centro de desarrollo integral de la familia, Arandas, México, 2013*”, cuyo objetivo fue analizar el nivel de autoestima de las mujeres quienes han sido víctimas de maltrato realizado por su pareja o ex cónyuge en la ciudad de Arandas Jalisco, México. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional y de diseño transversal, en una muestra de 120 mujeres de diversas edades, que sufrían o habían sufrido violencia generada por su pareja. Los resultados demostraron una prevalencia de las diversas formas de violencia de pareja, entre las mujeres de 15 años y más, son: a) Violencia física: 10.2%; b) Violencia sexual: 6%; c) Violencia emocional: 26.6%; d) Violencia económica: 20.1% y f) Cualquier violencia: 35%. Así mismo se determinó que la violencia de género en el contexto conyugal tiene relación significativa con la autoestima de la mujer.

Torres (2014) En la Universidad de Salamanca, España realizó la tesis doctoral denominada: “*Evaluación neuropsicológica en mujeres víctimas de violencia de género*”, donde tuvo como objetivo demostrar, que cualquier tipo de violencia ejercida hacia la mujer de manera continuada produce un deterioro cognitivo. Siendo un estudio de tipo comparativo y diseño no experimental en una muestra total de 136 participantes, 68 mujeres víctimas de maltrato y otras 68 mujeres que no habían sufrido violencia. Sobre los resultados, existe una relación entre el maltrato y las repercusiones neuropsicológicas en las víctimas, ya que las mujeres víctimas de maltrato, comparándolas con el grupo control, obtuvieron un rendimiento menor en la ejecución de la batería Luria-DNA, respecto a las áreas del funcionamiento cognitivo como área Viso-espacial, lenguaje, memoria, procesos

intelectuales y atención. Se precisó que el deterioro neuropsicológico que se observa en las mujeres maltratadas no depende del tiempo de exposición a la situación de violencia, es decir, que las víctimas están afectadas tanto en los primeros años como cuando el maltrato se prolonga en el tiempo. Así mismo el rendimiento neuropsicológico de las mujeres maltratadas es inferior en los cuatro primeros años de maltrato y cuando la duración de maltrato supera los diez años, con una mínima mejoría de dicho rendimiento en el periodo de tiempo entre los cinco y los diez años. Finalmente se puede constatar que las mujeres maltratadas que disponen de una red social cuando salen de la situación de maltrato obtienen mejor rendimiento en la ejecución de la batería Luria-DNA.

García, Orellana y Guerrero (2012) en un artículo científico publicado por la Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid titulado: *“Relaciones entre la estructura cognitiva y la intensidad de la sintomatología en dos subgrupos de mujeres maltratadas: un esbozo de tipologías de las víctimas de la violencia contra la pareja”*, tuvo como objetivo evaluar la sintomatología de violencia de la pareja, la muestra es de 24 mujeres víctimas de violencia de la pareja. Los resultados indicaron que las mujeres con sintomatología más severa obtienen una mayor indefinición y una menor complejidad en términos de constructos independientes. Las mujeres que presentan dilemas obtienen valores más altos en porcentaje de varianza explicada por el primer eje y muestran una mayor sensibilidad interpersonal. La combinación de dilemas y sintomatología intensa parece presentar el peor pronóstico.

Moncada (2012) en la Universidad del País Vasco, España realizó su tesis doctoral denominada: *“Factores psicosociales que influyen en las mujeres que denuncian violencia de género”*, con el objetivo de determinar los factores psicosociales influyentes en las mujeres que sufren violencia de género. Siendo un estudio de tipo correlacional y diseño

transversal, en una muestra de 60 mujeres denunciantes por primera vez de maltrato en el juzgado de Violencia Doméstica de la ciudad de San Pedro Sula (Honduras). Los resultados corroboraron la asociación entre el tiempo de maltrato y la gravedad del mismo con el grado de depresión. En concreto las mujeres que llevan más de tres años en la relación experimentan mayor gravedad del maltrato y más depresión. La falta de apoyo social, no contar con personas significativas y no tener ninguna religión se ha evidenciado como factores negativos a la hora de abandonar y denunciar esta situación.

Blasco (2012) en la Universidad de Valencia, España realizó la tesis doctoral denominada: *“Estudio longitudinal del impacto de la violencia de pareja sobre la salud mental y el sistema endocrino de las mujeres”*, cuyos objetivos fueron, en primer lugar, evaluar la evolución de la salud mental, principalmente: sintomatología depresiva, ansiedad, trastorno de estrés postraumático (PTSD) y suicidio, y la evolución del impacto sobre el sistema endocrino, concretamente el funcionamiento de las hormonas cortisol y dehidroepiandrosterona (DHEA) a lo largo de un periodo de tres años, y en segundo lugar, estudiar qué factores personales y sociales contribuyen a la recuperación o el deterioro en la salud de las mujeres. Siendo un estudio retrospectivo y diseño longitudinal, cuya muestra fueron 91 que sufren de maltrato físico y psicológico de sus parejas y fueron evaluadas tres años después. Sobre los resultados se observó que la evolución de la violencia cambió a lo largo del tiempo; durante el año previo al estudio longitudinal la violencia continuó en un 65.21% de las mujeres del grupo de violencia psicológica, mientras que en el grupo de violencia física y psicológica continuó en el 12.12% de las mujeres y se redujo a únicamente violencia psicológica en el 51.5% de estas mujeres. Respecto a la salud mental los resultados indicaron que las mujeres expuestas a violencia física y psicológica por parte de sus parejas recuperaron su salud mental con un descenso significativo en sintomatología depresiva

ansiedad y PTSD, no se describió recuperación en las mujeres expuestas únicamente a violencia psicológica. El análisis de regresión indicó que el cese de la violencia física y el apoyo social percibido contribuyeron a la recuperación de la salud mental, mientras que la percepción de acontecimientos vitales estresantes contribuyó al mantenimiento de los síntomas de PTSD.

Fortes (2011) en la Universidad de La Laguna, España desarrollo la tesis doctoral titulada: *“Maltrato a la mujer por su pareja”*, cuyo propósito fue analizar los factores sociales en que se da el maltrato a la mujer por su pareja en la Comunidad Canaria, analizando la violencia de la pareja, así como las respuestas y estrategias de las mujeres para escapar, evitar y/o sobrevivir al abuso. En una muestra constituida por 786 mujeres que eran o habían sido maltratadas por su pareja, con edades entre 16 y 74 años. Los resultados evidenciaron gran diversidad en las características sociodemográficas de las mujeres si bien predominaba la precariedad laboral y económica, la cual se asociaba con mayor violencia física y sexual de la pareja. También los hombres que las maltrataban eran diversos a nivel sociodemográfico, si bien la mayoría tenía empleo y buena salud. Los factores sociodemográficos y las creencias religiosas de los agresores eran independientes del maltrato infringido a su pareja, si bien los de mayor nivel laboral perpetran menos violencia física respecto a los de menor nivel. Lo más común es que sufriesen maltrato físico y psicológico (el 44%), o físico, psicológico y sexual (el 34%); el 17% informó sufrir solo maltrato psicológico, y el 5% psicológico y sexual. Al analizar la dinámica funcional de la violencia se encontró que, aunque se da bastante diversidad, lo más común es que se trate de un fenómeno unidireccional en el que el agresor ejerce la violencia sobre la mujer como una forma de dominio o de control frente al cual la mayoría de las mujeres responden de forma activa intentando terminar con dicha violencia y utilizando para ello estrategias muy

diversas. También se encontró que el maltrato de la pareja impacta de forma importante en la salud y calidad de vida de las mujeres y afecta a diversas áreas, si bien el apoyo social parece ejercer un cierto efecto protector.

1.2.3. Base teórica científica

Violencia

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003 citado en García, 2019) la violencia se define como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Para Núñez y Castillo (2014) la violencia se define como:

El uso de la fuerza, abierta u oculta, con el fin de obtener de un individuo o de un grupo lo que no quieren consentir libremente". El término violencia "deriva de la raíz latina vis que significa: vigor, poder, maltrato, violentación, forzamiento, y a su vez de otro término latino, violo, que remite a los sentidos de: profanar, ultrajar, deshonorar.

En consecuencia, la violencia la entendemos como un abuso de poder. Abuso ejercido sobre otros, a los que no se les reconoce su condición de sujeto, y al hacerlo se los reduce al lugar de objeto; de descarga pulsional. (Núñez y Castillo, 2014). En ese contexto cada año en todo el mundo se producen 1,6 millones de muertes por violencia. Las lesiones intencionales constituyen la causa principal de muerte entre las personas de edades comprendidas entre los 15 y los 44 años en todo el mundo. El 14% de todos los varones y el 7% de todas las mujeres fallecen como resultado de una lesión violenta. (Eastman, Rosenbaum, y Thal, 2010)

Violencia contra la mujer

La Organización de las Naciones Unidas nos informa a través de una conferencia sobre los derechos humanos, que es celebrada en Viena desde el año 1993, se aprobó la declaración sobre la Eliminación de violencia lo cual definió como:

Para todo tipo de acto de violencia que esté basado en la pertenencia del sexo femenino pueda producir a las mujeres daño o sufrimiento psicológico, físico, etc. (ONU, 1993 citado por (García, 2010, p.23; Rueda, 2012)

Esta misma entidad (ONU, s/f. citado en Amnistía Internacional (2015), en el artículo 2 de esta conferencia mundial, se dispone lo siguiente, es decir se entenderá que la violencia contra la mujer abarcando los siguientes actos, aunque sin limitarse a ellos:

- (a) La violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación.
- (b) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada.
- (c) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra.

De acuerdo al artículo 10 de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belen do Pará), Núñez y Castillo (2014) dan a entender que la violencia de género es: cualquier tipo de acción o conducta está basada a un

género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico o sexual a la mujer, tanto en el ámbito público como privado para así poder sancionar sobre el maltrato donde ya no debe ver esos tipos de acciones.

Según el Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP, la violencia contra la mujer se define como:

La acción u omisión identificada como violencia según los artículos 5 y 8 de la Ley que se realiza en el contexto de violencia de género, entendida ésta como una manifestación de discriminación que inhibe gravemente la capacidad de las mujeres de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad, a través de relaciones de dominio, de control, de ejercicio de poder, de sometimiento y subordinación hacia las mujeres. (Citado en el Diario Oficial del Peruano, 2019)

Entre otros autores como García, (2010) define la violencia contra la mujer como: “la violencia es cualquier acción u omisión intencional que dañe o pueda dañar a una persona. Por género se entiende el conjunto de características que se construyen socialmente a partir de diferencias sexuales entre el hombre y la mujer”.

Leal y Arconada (2012) la define como:

La violencia masculina sobre las mujeres, destacando la responsabilidad del mismo colectivo masculino en su producción y mantenimiento. Para ellos se trata de un tipo de violencia estructural y no circunstancial, que está enraizada en un sistema de desigualdad y de dominio patriarcal, injusto para las mujeres a quienes discrimina sólo por el hecho de serlo.

La violencia ejercida contra la mujer se refiere a todo acto, acción o conducta de maltrato basado en su género, que tiene como resultado, posible o real, un daño físico, sexual o psicológico. Esto adopta numerosas dimensiones y busca someterla en todos los aspectos

de su vida; afecta su libertad, dignidad, seguridad y su intimidad; es multiforme, pues tiene diferentes características y se manifiesta con diversos matices, unas veces interrelacionados y otras recurrentes, ya sea en situaciones cotidianas o extraordinarias, y afecta además a personas con quienes ellas mantienen ciertos vínculos afectivos. (ENDIREH, 2013)

Para poder valorar la vida, salud los derechos deben ser sometido a tortura y otros malos tratos. Seguirá siendo igual las mujeres seguirán siendo discriminadas por el hombre que son el sexo fuerte y las cosas no son así. (Amnistía Internacional, 2014)

Tipos de violencia contra la mujer

Según la Ley 30364 (citado en Ministerio Público, 2016), en su Artículo 8., los tipos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar son:

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

Violencia psicológica. Es la acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos. Daño psíquico es la afectación o alteración de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona, producida por un hecho o un conjunto de situaciones de violencia, que determina un menoscabo temporal o permanente, reversible o irreversible del funcionamiento integral previo.

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. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.

Violencia económica o patrimonial. Es la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, a través de:

- La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes.
- La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales.
- La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias.
- La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

Análisis del hecho factico

Se alude al aspecto fáctico, porque sus objetos de estudio son hechos, es decir que están referidos a hechos naturales o sociales que ocurren en la realidad. Fáctico deriva de latín factum que significa hecho. Como dice Bunge, es fáctico porque parte de los hechos, los respeta hasta cierto punto, y siempre vuelve a ellos. (Ñaupas, Meía, Novoa y Villagómez, 2013)

En atención a este nivel inicial de análisis, las partes –a partir de los hechos y actos de investigación llevados a cabo en la etapa de investigación– construirán un relato factico

que deberá contener las circunstancias de tiempo, espacio y modo en que –a su parecer– se desarrollaron los hechos relacionados con la presunta comisión del delito. Es indudable que los hechos, cuya narración se van a exponer en el juicio oral deben tener una base probatoria sólida; ello, por cuanto alegar la existencia de un hecho o su omisión sin contar con elementos de prueba con qué acreditarlos, sería un grave error que podría traer consecuencias desfavorables en la estrategia. (Calderón, 2012)

Respecto al elemento fáctico, Araya Matarrita (s/f. citado en Calderón (2012) afirma que:

“...de los hechos reconstruidos, el abogado deberá elegir un modo de presentación que capte la atención del destinatario de su mensaje (juez o jurado), porque la comprensión de la historia dependerá de personas cuya percepción y cuya memoria deciden qué aspectos de la historia serán más importantes para ellas. De ahí que el arte forense consiste en lograr un cuadro persuasivo e iluminador, que recoja ese o esos eventos pasados.”

Vulnerabilidad

El concepto, la vulnerabilidad tiene connotaciones muy marcadas, aunque diferenciadas por los sujetos que la sufren y los riesgos específicos involucrados. A pesar de que no es un concepto tan común, su uso ha ganado importancia, sobre todo en el mundo académico de las ciencias y estudios sociales y de humanidades. (Gottsbacher y De Boer, 2016)

Una definición estándar de la vulnerabilidad suele referirse a la disminución de la capacidad de un individuo o grupo para anticipar, sobrellevar, resistir y recuperarse del impacto de un peligro o condición natural o humana, así como para lograr el acceso a la justicia y el ejercicio de derechos sociales, económicos y culturales. El concepto es relativo, dinámico y se asocia con múltiples factores de riesgo tales como la pobreza, la inseguridad,

el género, el origen étnico y la edad, entre otros factores. Abordar la vulnerabilidad significa, igualmente, pensar en un proceso dialéctico de comunicación de riesgos entre grupos de personas y situaciones (Malik, 2012 citado por Gottsbacher y De Boer, 2016)

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es una variable que se relaciona de manera positiva con algún resultado, en este caso la violencia como resultado de interés. Que un factor de riesgo se relacione con la violencia significa que la presencia de ese factor de riesgo y la violencia varían de modo conjunto, es decir, que incrementa la probabilidad de que la conducta violenta ocurra en el futuro. Los factores de riesgo no son dicotómicos en todos los casos; existen algunos que pueden presentarse de manera gradual (Scurich, 2016 citado por García, 2019).

Los opuestos a los factores de riesgo son los factores protectores, que se refieren a variables vinculadas de forma negativa con la violencia, esto es, que al presentarse reducen la probabilidad de que ocurra la conducta violenta en el futuro. Los factores de riesgo o protección no suponen una relación causal con la violencia, sino que pueden o no vincularse de forma directa con la violencia o algún tipo de violencia específico. También es importante señalar que, si un factor de riesgo está ausente, no significa que sea un factor protector o, por el contrario, si un factor protector no está presente no se convierte en un factor de riesgo. Que no esté presente un factor de riesgo o que exista algún factor protector significan tan sólo que no se incrementará el riesgo de violencia, pero no implica que lo reducirá (Scurich, 2016 citado por García, 2019)

Por su parte la OMS (2010) señala que los factores de riesgo incrementan la probabilidad de que se produzcan agresiones, por lo que reducirlos debería suponer que

disminuyera la violencia hacia las mujeres, al igual que los factores protectores pueden amortiguar y disminuir el riesgo de ejercer violencia contra la pareja. Por tanto, estos aspectos ayudan a entender mejor el fenómeno del maltrato contra la mujer y a diseñar programas que ayuden a reducir los factores de riesgo y a potenciar los factores protectores (citado por Cañete, 2016)

Las investigaciones en materia de salud pública han detectado una serie de factores que están correlacionados con determinadas formas de violencia o se consideran factores de riesgo para ellas. Entre ellos figuran la condición social y económica, las historias individuales de exposición a la violencia y los tipos individuales de comportamiento. En algunos estudios, la mayoría de los cuales se llevaron a cabo en países desarrollados, se ha centrado la atención principalmente en la violencia masculina dentro de la pareja, el abuso sexual en la infancia y la agresión sexual y la violación por extraños. Los datos reunidos mediante variados estudios señalan un conjunto recurrente de factores correlacionados estadísticamente con la violencia contra la mujer, pero no se ha determinado que sean factores causales directos. Naciones Unidas (2007)

Así mismo ahora haremos atención a los que se han denominado indicadores y factores de la incidencia de la violencia contra la mujer. De manera general se puede considerar (Núñez y Castillo, 2014):

- El ser humano (mujer) venimos de una familia donde cuyo ambiente es conservador a la distinción entre los sexos como factor determinante para atraer funciones de desempeño.
- La violencia familiar viene de origen. Estas razones son las que pueden dar lugar por el condicionamiento de dependencia y la vulnerabilidad que suponen

constituyen éticamente para poder predisponer de la mujer hacia la elección de un varón.

- La necesidad de alimentos durante la niñez: la niña, pudo ver sufrido, soportando el abuso emocional, maltrato verbal, insultos, menosprecio, al sentirse ignorada y ahí es donde entra en una depresión total donde la pareja (mujer) piense que sea normal.
- Abuso físico: Es cuando las personas piensan que les falta algo donde ellos descuidan su persona como en el aseo, alimentación, y no ven sus peligros donde supuestamente se les ve normal.
- Se puede decir que en la falta de respuesta de necesidad de cariño que toda persona debe tener para su estado anémico donde escucha, siente requerimientos se llama abandono afectivo. Esto es un tipo de maltrato infantil es así donde el niño cuando crece piensa que esos tipos de cariños son normales diferencia donde nos da entender que las niñas tienen que cocinar, planchar y muchas cosas más.
- Durante la infancia se vio privada de una forma a otra para ordinar un desarrollo individual trata de compensar carencia efectiva como de adulta en una forma expulsiva en el cariño o amor en la parte de su pareja. La cosa que al verse estos tipos de casos se pueden reprimir sus necesidades en transferir el reconocimiento que se halla en los demás.

Se ha formado parte de su ego un extremo frágil y defensivo ante un tipo de violencia en la hora de establecer relaciones como de un varón: al interpretar signos como muestra de aprecio manifiestan que el control y dominio de la violencia masculina. (Núñez y Castillo, 2014)

Afectación psicológica en violencia familiar

La violencia familiar persigue el control en el ámbito de las relaciones familiares y está determinada por el género y la generación, es decir, es toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio donde ocurra, que perjudica el bienestar, la integridad - física, psicológica- o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otros miembros de la familia. En otras palabras, el objetivo de la violencia familiar tiene que ver con la sumisión y el control de la vida de las mujeres, que puede tener lugar en el ámbito público, privado o íntimo. Asimismo, debe existir una periodicidad. (Taus, 2014)

La agresión física presenta traumas psíquicas semejantes a los de la supervivientes de sucesos donde la psicología se denomina con sucesos catastróficos y también un síndrome del maltrato hacia la mujer (Núñez y Castillo, 2014). Child síntomas de ansiedad subsiguiente al estrés, y además fatiga psíquica, alteraciones del sueño y del apetito, depresión, cuadros dispositivos, pesadillas recurrentes, sensación de impotencia, desamparo, indefensión y estados de alerta permanente; debido, esto último, a la conciencia del riesgo de aparición súbita e inopinada de eventuales agresiones. (Núñez y Castillo, 2014)

Además, estas víctimas de violencia psicofísica pueden presentar una sintomatología menos definida, que suele corresponderse con la somatización que se está produciendo como consecuencia de la violencia que padece. La víctima acude a la consulta médica quejándose de dolores y molestias que no se corresponden con ningún padecimiento orgánico como cefaleas, mareos, dolores gástricos, dificultades respiratorias o astenia. Y mientras el peligro genuino no cesa, la víctima suele conservar un alto control interno, debido a la sobre atención que le exige la posibilidad de nuevos ataques, y sobre todo por la responsabilidad que sobre

ella recae en cuanto al cuidado de los hijos, y a la necesidad de preservarlos de la violencia paterna. (Núñez y Castillo, 2014)

Así mismo García (2010) refiere las consecuencias físicas y psicológicas de la violencia que las mujeres incorporan como respuesta las cuales se pueden distinguir como:

- Miedo: la violencia nos asusta, consigue su objetivo de crear miedo y sumisión. Miedo a que las amenazas se cumplan, a que el daño, la agresión se incremente, a que haya represalias... a que les ocurra algo a sus familiares, sus hijos e hijas.
- Culpa: la mujer asume la responsabilidad de lo que ocurre. Es el gran juego de la violencia psicológica. El agresor culpa a la víctima de lo que él hace. Justifica la necesidad de esa violencia por cómo es ella, cómo se comporta o no se comporta... El que ejerce la violencia se des responsabiliza de ella, culpabilizando en cambio a la víctima, que a su vez asume esa culpa y la responsabilidad de lo que ocurre. El agresor culpabiliza a la mujer provocándole pena, con chantajes o haciéndose la víctima.
- Aislamiento: poco a poco la mujer quedará aislada, y se irá aislando de su entorno familiar, de sus amistades y redes de apoyo. El agresor quiere que esté aislada, sin tener a quién recurrir, sin redes donde pedir ayuda, sin otros criterios que los de él, de manera que ella no pueda reflexionar y reaccionar a la situación que está viviendo. Así, él desvalorizará y ridiculizará, a sus amistades, sus actividades, su familia... Se mostrará celoso, enfadado y agresivo por todo y con todos, por todas las actividades que ella pueda hacer autónomamente, sin él. Ella se aislará para no tener más problemas y conflictos con él; por vergüenza de lo que le está sucediendo, por no meter en más líos a sus familiares.

- Problemas de salud: la violencia en sus múltiples formas va debilitando la salud de las mujeres. Por eso podemos decir, no sólo que la violencia mata, tal y como solemos ver por los casos que más aparecen en los medios de comunicación, sino que la violencia enferma. Y enferma de forma muy profunda. Por eso es difícil que estas mujeres puedan tener capacidad de reacción, en muchos casos. Aunque también hay que señalar, que muchas mujeres reaccionan, rompen estas relaciones, quieren salir de ellas... Y en muchos casos lo consiguen.

Afectación cognitiva en violencia familiar

Dentro de las repercusiones de estos hechos, también se ha dicho que la violencia contra la mujer afecta su integridad y dignidad humana, restringiendo severamente el pleno ejercicio y disfrute de sus derechos humanos, por lo que se ve limitada para desarrollar el máximo de sus capacidades constituyendo un obstáculo más a los que, por cuestión de socialización de género, ya presente. (Núñez, y Castillo, 2014). En ese sentido es frecuente que las mujeres maltratadas que conviven con el agresor utilicen estrategias cognitivas para hacer frente al impacto psicológico que provoca el maltrato, estrategias que suponen a menudo una distorsión de la realidad para encontrar una consonancia cognitiva entre la gravedad de la realidad en la que están inmersas y el mantenimiento de la relación. (Tenorio, 2016).

Echeburúa y Corral (1998 citados por Tenorio, 2016) afirman que casi la mitad de las víctimas se atribuyen a sí mismas la culpa por la ocurrencia del maltrato, lo que podría estar relacionado con las conductas que la víctima ha realizado para evitar el agravamiento de la violencia, esto es, mentir, encubrir al maltratador, consentir el maltrato a los hijos por temor, etc.

Por su parte el neuropsicólogo Vega (s/f. citado por Liberal, 2016), en sus estudios revela que las causas del deterioro a nivel cognitivo, se puede producir a través de tres vías: daño directo como consecuencia de golpes en la cabeza; daño indirecto a través de las alteraciones cerebrales que producen las secuelas psicológicas, especialmente el estrés postraumático; y daño indirecto a través del efecto que el cortisol segregado en situaciones de estrés crónico produce en el cerebro.

Con respecto a la primera causa, señaló que, dentro de sus investigaciones, los datos empíricos muestran que el 92% de las mujeres reportan haber sido golpeadas en la cabeza. Como cualquier otro traumatismo cráneo-encefálico, estos golpes pueden afectar al sistema nervioso central de distintas formas. Así, algunas investigaciones se centran en el daño cerebral vinculado a los traumatismos directos que reciben dichas mujeres en la cabeza como por los intentos de estrangulamiento y/o secuelas de la posible anoxia o hipoxia cerebral durante dichos golpes, entre otros. (Vega, s/f. citado por Liberal, 2016)

En relación a las alteraciones cerebrales, este autor reveló que recientes trabajos han demostrado que las secuelas psicológicas, especialmente el estrés postraumático, pueden producir alteraciones en el funcionamiento cerebral, y su consecuente repercusión en la atención, la función ejecutiva y el procesamiento del dolor. Además agregó que los estudios sobre la prevalencia de déficits neuropsicológicos hallan dificultades cognitivas graves que tienen una clara relación con el funcionamiento cotidiano actual de las mujeres, como son los trastornos de memoria, atención y concentración (ser fácilmente distraídas, dificultades en la concentración, de recuerdo de acontecimientos cotidianos, atención dividida), habilidades visoconstructivas, velocidad de procesamiento motor, velocidad de fluidez y función ejecutiva, como toma de decisiones e inhibición de respuesta, concurrentes tras las situaciones de maltrato físico. (Vega, s/f. citado por Liberal, 2016)

Afectación conductual en violencia familiar

El maltrato físico y sexual afecta la salud reproductiva de las mujeres, ya sea directamente por los riesgos a causas de las relaciones sexuales forzadas o el temor, o indirectamente por los efectos psicológicos que conducen a comportamientos arriesgados. En esa línea se ha visto que los efectos del maltrato a nivel conductual conllevan de conductas como el exceso de consumo de tabaco, abuso de alcohol y de drogas, comportamientos sexuales arriesgados, inactividad física, comer en exceso. (Velzeboer, et al., 2003)

Además, el hecho de haber presenciado o sufrido la violencia durante la infancia se ha asociado con comportamientos arriesgados durante la adolescencia y la edad adulta: la iniciación sexual temprana, el embarazo en las adolescentes, las parejas múltiples, el abuso de sustancias psicotrópicas, el comercio sexual, y no emplear condones u otros métodos anticonceptivos. (Heise, Ellsberg y Gottemoeller, 1999 citado por Velzeboer, et al. 2003)

De acuerdo con el estudio de Zamudio (2016) concluyó que las repercusiones conductuales de la violencia de género, generan en la víctima, inseguridad sobre los actos que realiza; la violencia física produce temor para poder asumir responsabilidades; la violencia psicológica genera la ausencia de proyectos de vida y superación personal en la persona y la violencia sexual afecta seriamente la comunicación y el dialogo respecto a su entorno circundante de interacción.

Tabla 01. *Consecuencias conductuales de la violencia*

Aislamiento y abuso social:	Control y dominio:
<ul style="list-style-type: none">• Aislamiento.	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida de libertad.

<ul style="list-style-type: none"> • Incomunicación. • Ruptura del apoyo social del entorno de la mujer. • Dependencia del maltratador. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse deslegitimada para tomar decisión por sí misma. • Miedo, temor a no actuar según la imposición de él.
--	---

<p>Amenazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infunden temor en la mujer. • Paralizan a la víctima a la hora de tomar iniciativas eficaces que pongan fin a la situación de maltrato. 	<p>Chantaje emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imponerse la necesidad de hacerse cargo de la vida del otro. • Sentirse culpable si deja de hacerlo. El motivo inicial a la proyección es el sentimiento inducido de lástima, después se añade un segundo motivo, la evitación del sentimiento de culpa.
---	--

<p>Abuso ambiental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intimidación y temor • Sufrimiento emocional • Alteración de los ritmos de sueño. 	<p>Abuso económico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependencia económica del marido o compañero. • Carencia de recursos para tomar iniciativas eficaces para salir de la situación.
---	---

Fuente: Peña (2007) Formulas para la igualdad nº5. Violencia de género.

Ciclo de la violencia

Uno de los elementos característicos de las relaciones de maltrato en la pareja, es su intensidad creciente, en esa línea la investigadora Walker (1984 citado por Labra, 2014) destaca una de las características fundamentales en este tipo de relaciones considerada el

ciclo de violencia, la cual se caracteriza a que la violencia no se da en forma continua en la relación, sino a través de ciclos, donde se combinan conductas de violencia, con otras de arrepentimiento; el ciclo de la violencia distingue las siguientes fases:

En la primera, se incrementa la tensión y la víctima intenta progresivamente tratar agradar al abusador para que la violencia cese. Si la misma perdura, la víctima puede enfrentarse con la pareja porque ha visto que la violencia es inevitable. Con este comportamiento, la tensión cada vez se vuelve mayor. (Walker, 1984 citado por Taus, 2014)

La segunda, es el resultado de la tensión acumulada en el ciclo. Se pierde toda forma de comunicación y entendimiento, y la violencia, finalmente, explota dando lugar a la agresión. Aparecen las agresiones verbales, psicológicas, físicas. Es, en esta fase, cuando se suelen denunciar las agresiones o cuando se solicita ayuda (al producirse en la víctima lo que se conoce como "crisis emergente"). (Walker, 1984 citado por Taus, 2014)

La tercera, se denomina "luna de miel" o "arrepentimiento" donde la tensión y la violencia desaparecen; el agresor se muestra arrepentido por lo que ha hecho, pide disculpas a la víctima y la colma de promesas de cambio. Se le denomina "luna de miel" porque el agresor vuelve a ser cariñoso y amable como al principio de la relación. A menudo, la víctima le sorprende otra oportunidad creyendo firmemente en sus promesas. Esta fase dificulta que la víctima ponga esa relación porque, incluso sabiendo que las agresiones pueden repetirse, en este momento ve la "mejor cara" de su agresor y alimenta la esperanza de que podrá hacerle cambiar (Markowitz, Polsky y Renker, 2006 citados en Taus, 2014). Al respecto Noriega, (2013) manifiesta que:

Cuando la mujer experimenta este ciclo y percibe el maltrato como incontrolable, llega a creer que nada de lo que haga ella (u otras personas), alterará sus circunstancias. Ante esta dinámica el costo para su salud mental es muy alto.

Modelo teórico de la Indefensión Aprendida

Según el autor Poseck (2006) propone que las mujeres tienen una condición donde se hacen sentir indefensos, en el cual genera sentimientos o resentimientos sobre alguna participación en particular.

Este requisito suele darse después que el individuo se ha expuesto a procesos sistemáticos de maltrato, en una posición de temor, eventualidades que le producen disgusto, o que vea afectada diferentes aspectos de su vida. La hipótesis manifiesta que, teniendo una solución, el individuo abandona la motivación de indagar puesto a que ni contando con ella, la desarrolla, convirtiéndose así en un ser pasivo.

Mientras tanto Acevedo (1996) la Angustia es una consecuencia psicológica de la pobreza la cual mencionada anteriormente se caracteriza por la presunción de situaciones ineludibles, el individuo no da a manifestar una perspectiva de cambio y cree no poder hacer nada para evitar su destino; todos estos hábitos se han dado mediante las permanencias en los ambientes desfavorables en las cuales se está afectando la seguridad emocional o física de los individuos.

Por otro lado, Tafet (2008) señala en su investigación al autor Seligman en el año 1965, no cuenta con una traducción específica, los expertos sobre el tema explicaron el término utilizando sinónimos tales como: “desvalimiento”, “impotencia”, “indefensión”, “desamparo” y/o “desesperanza”. El análisis de este tema ha servido de manera explícita para darnos cuenta de un modelo de depresión, el mismo planteado desde la psicología cognitiva. La investigación de la angustia aprendida de pautas por el conocimiento del inicio y desarrollo de la depresión en cierta población. El individuo que manifiesta este requisito ha sido sometido a un estrés crónico, y aunque trabaja para aplacar el mismo, estima que sus

actos son escasos, lo cual da a conocer que es imposible escapar de la rutina del estrés, por lo tanto, se puede considerar que su comportamiento no genere ningún efecto en su ritmo de vida. Por otro lado, el autor también opina que el hecho que las personas manifiestan este requisito depende del “estilo atribuciones” de la persona, ya que este modelo permitirá razonar la situación de estrés en medidas de “personalidad, incidencia y permanencia” mientras tanto Seligman indica que el temperamento de un individuo puede ser interna o externa si es que toma conciencia de sus actos o responsabiliza a otros. La rectificación del hecho es de carácter específico, dependiendo si el individuo evalúa el acto como general y/o central, de esta manera afecta a todos los ámbitos de su vida. Por último, la estancia se puede dar de forma permanente o transitoria, generando así la visión negativa del pasado, presente y futuro.

En conclusión, la persona con un estilo de atribuciones individuales internas, transitorias o permanentes será propenso a manifestar desesperanza aprendida, personalidad pesimista e indicios depresivos a largo plazo. Los individuos que no presentan esta condición a pesar de estar sometidos a varios ambientes desfavorables desarrollan otro tipo de características, entre esta la resiliencia.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Conocer la afectación psicológica, cognitiva, conductual en una mujer adulta víctima de violencia de género.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir la afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de género.

- Describir la afectación cognitiva en una mujer adulta víctima de violencia de género.
- Describir la afectación conductual en una mujer adulta víctima de violencia de género.

1.4 Justificación

A nivel social el estudio, dado la alta demanda de violencia contra la mujer en el ámbito familiar, el estudio pretenden beneficiar a los investigadores y profesionales que trabajan con mujeres que son víctimas de violencia familiar y mediante la misma puedan informar como la violencia conduce a secuelas que deterioran las facultades mentales de las personas y en la par se puedan plantear proyectos que conlleven a mejorar las condiciones mentales y judiciales de las personas que padecen de este problema social.

A nivel práctico, el estudio es un aporte para todos los profesionales del área legal forense, tanto en psicólogos, peritos, entre otros, dado que a partir de la determinación de los elementos que se describen a lo largo del estudio, facultad a los profesionales pertinentes del caso de determinar las condiciones psicológicas, cognitivas y conductuales de la víctima del caso único de este estudio, y a partir de la misma se tengan elementos probatorios suficientes para formar parte importante en los casos de violencia familiar y en la práctica investigadores puedan tomarlo de referencia para la elaboración de programas atención y/o prevención contra la violencia familiar.

A nivel teórico, la presente investigación de caso único, se basa en elementos y propuestas teóricas que están en vigor mediante la cual se sostiene este estudio, la misma que aborda aspectos de la Psicología Forense y desde la cual se da a entender el fenómeno de la violencia familiar siendo elementos justos para generar un aporte al conocimiento

científico y que coadyuvará según lo dispongan a los entes judiciales pertinentes al caso estudiado.

A nivel metodológico el estudio tiene una contribución importante a partir del análisis de la evaluación psicológica forense sobre un caso único de violencia familiar, al describir y demostrar diversos elementos que enriquecen el conocimiento teórico – práctico de la situación del caso que contribuirá a la construcción de los peritajes psicológicos que se realizan sobre la violencia familiar en los procesos judiciales. Además puede tomarse para estudios a posteriori donde se utilicen otros análisis metodológicos que afiancen la objetividad con grupos mayores de muestra.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

El presente estudio de caso, permitirá conocer de una manera más específica el perfil de una mujer víctima de violencia familiar y de esta manera estar al tanto de las consecuencias que trae consigo al estar afectada psicológicamente.

Así mismo el estudio pretender ser fuente de inspiración y trabajo ético en todos los profesionales en la especialidad de Psicología Forense, la misma que fortalezca sus habilidades académicas y les invites a la responsabilidad del trabajo psicológico y judicial ya que todo profesional a este nivel debe poseer un alto sentido de compromiso con sus casos dado que fruto de esta labor se coadyuva ante los altos entes judiciales que conllevan a su disposición de tomar las decisiones pertinentes del caso, y para ello el profesional forense debe estar totalmente facultado de elaborar una evaluación consistente y para ello debe tener fundamentos tanto metodológicos, teóricos y prácticas propios de la profesión.

II. Metodología

2.1. Tipo de investigación

Diseño de caso único (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), alude al registro de la conducta individual, refiriéndose a detalles cualitativo donde los resultados se limitan a la generalización de la información misma, sin embargo su relevancia esta basada en los detalles profundos y su calidad específica de información respecto a un tema en cuestión.

2.2. Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos

2.2.1 Técnicas Aplicadas

- **Observación de Conductas:** Dicha observación contribuye a identificar el contexto real mediante la apreciación en vivo de los objetos y/o fenómenos. Por tal, la observación como ciencia es conciente; y se encamina a un propósito determinado, por lo que dicho observador tendrá que poseen unos conocimientos cabales del proceso, objeto y/o fenómenos que observa y que coadyuven a determinar las hipótesis. (Hurtado, 2010)
- **Entrevista Clínico Forense:** Según Arce y Fariña (2005) la entrevista clínico forense hace referencia a la entrevista que dirige un entrevistador bien capacitado que posee el conocimiento de la psicopatología, por la cual se basa en permitirle a las personas que describan oralmente y de forma libre aquella sintomatología, comportamiento y pensamiento que recuerdas de la experiencia presente en contraposición al momento previo del delito (...) De ahí que la entrevista no alude a una forma de interrogatorio específico, sino más bien es directiva y

orientadora hacia la reconstrucción del contexto. (Citados en Ministerio Público, 2016, p.43)

- **Entrevista psicológica forense:** se refiere al proceder comúnmente usado en la psicología forense; aludiendo a un tipo de entrevista semiestructurada y siendo la más plausible en el área forense dado que ayuda al entrevistado informar deliberadamente; claro está, siempre manteniendo el control y el propósito de la entrevista, en comparación a las conocidas entrevistas estructuradas que se dirigen a un objeto particular basado en una pautas. (Manzanero, 2009)

2.2.2. Instrumentos Psicológicos aplicados: Es un proceder estandarizado conformado por reactivos específicos y que están organizados, y determinados a fin de generar en la persona algún tipo de reacción registrable, respecto a la complejidad, a la duración, forma de expresión y/o significados. (Rey, 1973, citado por Aliaga, 2007).

Los instrumentos utilizados para el análisis del caso:

- a) Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)
- b) Escala de Autoevaluación de depresión de Zung
- c) El Test Gestáltico Visomotor
- d) Inventario Clínico Multiaxial de Millon III
- e) Inventario de Autoestima – Coopersmith Adultos
- f) Test de la persona bajo la lluvia.
- g) SCL-90-R Cuestionario de síntomas.

a) Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

Ficha técnica

- Nombre original: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)
- Autor: William Zung
- Objetivo: Identificar los niveles de ansiedad, buscar un estimado de la ansiedad como un trastorno emocional y medir cuantitativamente la intensidad al margen de la causa
- Población: Adolescentes y adultos
- Número de ítems: 20.
- Descripción: La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales.
- Tiempo de administración: 15 minutos aproximadamente.
- Aplicación: Individual y colectiva.
- Validez y confiabilidad: En el ámbito peruano Delgadillo (2016) validó el instrumento mediante el juicio de expertos y obtuvo una fiabilidad de 0,882. Los resultados arrojaron que el puntaje índice EAA fue de 64, siendo un nivel de ansiedad moderada.

b) Escala de Autoevaluación de depresión de Zung

Ficha técnica

- Nombre original: Escala de Autoevaluación de depresión de Zung
- Autor: William Zung

- Objetivo: Diseñado para medir la presencia de la depresión
- Población: Adolescentes (desde los 13 años) y adultos.
- Número de ítems: 20.
- Tiempo de administración: 15 minutos aproximadamente
- Aplicación: Individual y colectiva.
- Validez y confiabilidad: Este instrumento, nos indica que los índices de fiabilidad son de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, y en índice α de Cronbach entre 0,79 y 0,92; así mismo posee una validez global que oscila entre 0.50 y 0.8. Zung 1965 original. En el ámbito peruano Arquero (2019) determinar la validez de criterios de Jueces y/o Expertos y el análisis factorial confirmatorio – modelo unifactorial; con un índice de consistencia interna, a través de Omega de Mc Donald de 0.983. Los resultados arrojaron que el puntaje índice (EAD) fue de 61, siendo un nivel de depresión moderada.

c) Test Gestáltico Visomotor

Ficha técnica

- Nombre original: Test Gestáltico Visomotor
- Autor: Laretta Bender.
- Objetivo: Evaluar la madurez de la percepción visomotora y posible lesión neurológica.
- Población: Niños, adolescentes y adultos.
- Numero de ítems: 9.
- Numero de láminas: 9 tarjetas.
- Tiempo de administración: Sin límite de tiempo.
- Aplicación: Individual.

- Validez y confiabilidad: La validez y confiabilidad del Bender, se obtuvo correlacionándolo con diferentes tests como: Escala de Randall, Test de Goodenough, Escala de Pinter-Patterson; los resultados fueron satisfactorios. (Bender, 1977).

d) Inventario Clínico Multiaxial de Millon III

Ficha técnica

- Nombre original: Inventario Clínico Multiaxial de Millon III
- Autores: Theodore Millon.
- Objetivo: Evaluación de las características de personalidad y los síndromes clínicos en 22 escalas de personalidad.
- Población: Sujetos de 18 años de edad a más (No aplicarse a sujetos no clínicos)
- Número de ítems: 175.
- Descripción: Es un instrumento multiaxial, derivado de un modelo integrado de la psicopatología y la personalidad coordinado con el modelo multiaxial del *DSM*. Además, este cuestionario clínico ofrece numerosos rasgos que le distinguen de otros inventarios, incluyendo su brevedad relativa, su base teórica, sus características estructurales, etc.
- Tiempo de administración: No hay tiempo límite, aproximadamente 45 o 60 minutos.
- Aplicación: Individual o colectiva (grupos pequeños de 10 personas)
- Validez y confiabilidad: En el Perú, Otiniano, (2012) halló la validez de constructo ítem-test con valores superiores a .36., y el coeficiente alfa de cronbach, oscilo entre .85 y .86.

e) Inventario de Autoestima – Coopersmith Adultos

Ficha técnica

- Nombre original: Inventario de Autoestima – Coopersmith Adultos
- Autores: Stanley Coopersmith
- Objetivo: Medir las actitudes valorativas hacia sí mismo, así como en las áreas a nivel personal, familiar y social de la experiencia de una persona.
- Población: Adolescentes (16 años a más) y adultos.
- Número de ítems: 25.
- Descripción: La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso.
- Tiempo de administración: 15 minutos.
- Aplicación: Individual y colectiva.
- Validez y confiabilidad: En el Perú, Arostigue (2017) determinó la validez de contenido mediante el juicio de 9 expertos y la prueba binomial obtuvo un nivel significativo Mientras que el coeficiente de alfa de cronbach fue de = 0.80.

f) Test de la persona bajo la lluvia

Ficha técnica

- Nombre original: Test de la persona bajo la lluvia.
- Autor: Silvia Querol y María Chaves.
- Objetivo: Evaluar las ansiedades, temores, aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental.

- Población: En todas las edades.
- Número de ítems:
- Descripción: Se trata de un procedimiento simple, que produce un mínimo de ansiedad en el sujeto de la prueba; su toma requiere poco tiempo y puede ser aplicada por personal auxiliar; tan sólo se necesita una hoja de papel y un lápiz.
- Tiempo de administración: Indefinido.
- Aplicación: Individual y colectiva.

g) SCL-90-R Cuestionario de síntomas

Ficha técnica

- Nombre original: SCL-90-R Cuestionario de síntomas.
- Autor: L.R. Derogatis.
- Objetivo: Apreciación de nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres de índices globales de malestar.
- Población: En adolescentes (desde los 13 años) y adultos.
- Número de ítems: 90.
- Descripción: Cada uno de los ítems describe una alteración psicopatológica o psicósomática concreta. La intensidad del sufrimiento causado por cada síntoma debe ser graduada por el sujeto entrevistado desde 0 (ausencia total de molestias relacionadas con el síntoma) hasta 4 (molestia máxima).
- Tiempo de administración: Entre 12 a 15 minutos.
- Aplicación: Individual y colectiva.
- Validez y confiabilidad: En el Perú Quiroz (2017) determinó validez de contenido como una V de Aiken y la validez de criterio con relación alta

(0.633) y sig. con la Escala de Zung. La confiabilidad test re test de la correlaciones entre escalas y el cuestionario total son significativas y superiores a (0.60).

2.3. Evaluación Psicológica

La evaluada fue citada por la DML de Piura, que después de haber firmado el consentimiento informado se procedió mediante cita a las evaluaciones en fechas, día 02, 9, 16 y 23 de Octubre del presente año.

Revisión de Fuentes documentales del caso:

- Oficio N° CASTILLA-2019-000001 del Instituto de Medicina Legal de Piura.

Referencias bibliográficas especializadas consultadas:

- Guías de Evaluación Psicológica Forense. Instituto de Medicina Legal- Ministerio Público. 2016.
- OMS. Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10- Décima Revisión. Trastornos Mentales y del Comportamiento.

2.3.1 Datos de Filiación

Nombres y apellidos	: XX.
D.N.I.	: XX.
Sexo	: Femenino.
Edad	: 50 años.
Fecha de nacimiento	: 04/02/1969.
Lugar de nacimiento	: PERÚ, Piura, Piura, CASTILLA.
Domicilio	: A.H. La Primavera, CASTILLA.
Grado de instrucción	: Superior Completa.

Ocupación actual : Auxiliar de educación.
Estado civil : Casada.
Fecha (s) de evaluación : 04 sesiones (2, 9, 16 y 23 de octubre de 2019)

2.3.2 Motivo de Evaluación – Relato

La delegación policial solicita evaluación a la persona XX, víctima de violencia familiar para determinar los signos y síntomas de los hechos de violencia.

A. Relato: “Denuncio a mi esposo por segunda vez, C. A. Ch. G., bueno esta última vez que me agredió físicamente y verbalmente, yo me encontraba en el corral de mi casa hablando por teléfono con mi hermana, porque ella iba a salir a una reunión y me pidió que por favor vaya a cuidar a sus hijos y me iba a pagar, yo le dije que si porque estamos muy escasos de dinero y como el papá de mis hijos es muy celoso no me deja trabajar y así nunca puedo ayudar a mis hijos con cosas que les piden en el colegio, entonces le dije a mi madre que por favor cuide esa noche de mis hijos, ya que el papá de mis hijos estaba de viaje trabajando, entonces me fui a cuidar a mis sobrinos y regrese a mi casa a las 7 de la mañana del día siguiente y encontré su moto afuera de la casa ,yo entre temblando porque ya me imaginaba que el pensaría lo peor de mí, toqué la puerta y el la abre y me dice: entra conchetumare ya llegas de revolcarte con tu otro marido perra, aparatosamente viene y me empieza a jalonear y a romper mi blusa y me dice que soy una sinvergüenza de mierda que no respeto a mis hijos y que los abandono por irme a revolcar con hombres, entonces le explique que fui a trabajar donde mi hermana que si él quería la llame para que me crea, pero él no me escuchaba, solo me insultaba y me arranco toda mi ropa y me empezaba a ver mi cuerpo para saber si tenía chupetones de algún hombre, yo solo le lloraba y le decía que por favor me deje tranquila que mis hijos

estaban viendo todo y estaban muy asustados , yo empecé a darle manotazos para que me dejara y forcejamos, en una de esas como él tiene más fuerza me alza de los brazos y es ahí donde me deja moreteados los brazos y rasguños en los brazos y manos, yo lloraba de vergüenza porque estaba desnuda y mis hijos me estaban viendo, mi mamá se encontraba en la cocina y al escuchar los gritos salió a verme y le suplicaba al padre de mis hijos que por favor me dejara y no me pegue que yo que yo le había dicho era verdad, pero él no creía e insulto a mi mamá y le dijo que no se metiera que esto era problema de los dos. Yo le contesté a él y le dije que esto no se quedaba así, ya estaba cansada de sus humillaciones y sus ofensas y sus malos tratos y le hice recordar que yo le había dicho que si otra vez me agredía lo iba a denunciar definitivamente”.

“Tenemos 22 años de casados, habrán sido los tres primeros años una relación bonita posterior ya fue cambiando empezaron las ofensas de parte de él, humillaciones, desprecios a mi persona como mujer, sus constantes infidelidades que siempre le he perdonado con gente baja, como en la primera vez que me entere fue con una mujer de los bares de Moscú queda por el mercado, era muda, me sentí muy mal, empezaron los conflictos de pareja, al extremo que llegábamos a no tener relaciones como pareja, empezó con sus borrachera, el con la excusa que tenía calor, que era por su edad, él es mayor diez años, paso el tiempo y me entero que él tenía otra relación con una comadre de ambos y tenía parentesco con él, es su sobrina, cuando tuvo esta relación con esta comadre es ahí donde opte por retirarme del cuarto y dejar de tener vida marital con él, pero a pesar de eso, él como esta en la casa, vive y come en la casa, yo he intentado mejorar la relación como familia por mis tres hijos que en ese tiempo ya eran adolescentes optamos en que se iba recuperar el respeto y la imagen ante mis hijos, es ahí donde el permanece en casa durante todo este tiempo”.

“Pero él como esta en casa el tergiversa las cosas que si acepte que él se quede en casa a pesar de esta infidelidad y de sus malos tratos hacia mi persona era por mantener una relación aparente por mis hijos. Yo pienso que lo mejor sería ya separarnos y que cada uno tengamos que dejarle lo que nos corresponde a nuestros hijos, pero mis hijos me dicen que quizás su papa lo hace con el fin de llevar a otra mujer a la casa en la parte que le corresponde a él, tenemos chacras, que son herencia de mi papa y como mi papá es a la antigua él también dice que le correspondería por ley al padre de mis hijos pero no es así es mío, pienso dejarle a mi hijos y no a el por qué es herencia, él siempre se sintió apoyado por mis padres que son a la antigua para ellos el matrimonio es hasta la muerte y el qué dirán si me separo , es por esto que yo cedí a que el continuara en el hogar por mis hijos grave error, todo es por sus celos que no me puede ver conversar con nadie ni hablar por celular con mis amigas de mi trabajo, en mismo dice que son unas putas de mierda, unas sinvergüenzas, que andan en la mañosería, y que yo también ando en eso, esto me hace sentir mal, me hace entender que no debo tener amigas (llora) y peor si salgo a la calle, me dice que seguro vengo de ver a alguno de mis maridos”.

“Actualmente mis hijos me dicen que me apoyan en la decisión que tome, que tengo que agachar la cabeza por ellos, que algún día ellos van a crecer y van a tener que formar un hogar y no les gustaría verme sola, en el sentido de tener mi tranquilidad, estar sola y no sentir que soy posesión de ellos. Cuando él está bien, nos llevamos muy bien como amigos, coordinamos los gastos de nuestros hijos con respecto al colegio, pero todo comienza cuando escucha que converso por celular, o cuando me ve en la calle, no puedo conversar ni salir con libertad, tengo que hacerlo a escondidas, así sea por motivo de trabajo, porque si me ve, sé que me va empezar a insultar y a pegar y eso no es justo,

este maltrato ya son como diez años viviendo así, dormimos en camas separadas, en diferentes cuartos, yo duermo con mi hija”.

B. Historia personal

Perinatal: Según lo referido por la madre de la evaluada, el embarazo y posterior parto fue un evento maravilloso, el mejor de todos los hermanos. Siendo un parto normal, donde no sintió dolor durante el nacimiento y no se presentaron problemas algunos.

Niñez: La evaluada señala que era juguetona, inquieta, traviesa, obediente. Así mismo desde su niñez, recuerda que sus padres siempre discutían, y observaba como su padre agredía física y verbalmente a madre de la evaluada, y la actitud de la madre era quedarse callaba aduciendo que el matrimonio es para toda la vida y que como ella dependía económicamente de su cónyuge, si se separaba no tendría quien le dé dinero para su subsistencia.

Adolescencia: Se caracterizaba por ser juguetona, amigüera, durante el mismo creció sabiendo que su padre era un hombre machista, prepotente y por lo general tendía a insultar a la madre de esta, cuando las cosas le salían mal.

Educación: Tiene educación superior completa en educación inicial.

Trabajo: Trabaja para el Ministerio de Educación. Colegio Inicial 006 de Pachitea.

Hábitos e Intereses: Disfruta se cocer, teniendo como interés aprender a confeccionar vestidos de fiesta. Menciona que antes de convivir con su presunto agresor, tenía por costumbre llevar a sus hijos al parque los domingos, asistir a las reuniones en su colegio o compartir momentos con sus amigas.

Vida Psicosexual: Señala que el tema de sexualidad en su época era un tabú, por ello sus primeros conocimientos en sexualidad los obtuvo por comentarios, cuando escuchaba a sus padres conversar, los mismos que nunca le hablaron de que las mujeres menstruaban, por tal motivo en la menarquía se asustó, luego su madre le explicó que ello era normal y era parte de los “males” que las mujeres padecían. Cabe señalar que su esposo ha sido la primera y única persona con quien inicio y ha mantenido relaciones sexuales, dado que sus papás han sido muy conservadores y estrictos, por la cual casi no le dejaban salir de casa y siempre ha crecido con la idea que sus mismos padres le enseñaron, que el matrimonio es hasta la muerte, y que cuando surgieran los problemas era necesario hablarlo y ver una solución, más no considerar el divorcio como opción.

Antecedentes Patológicos

Enfermedades: La evaluada padece de una condición asmática.

Accidentes: Sucedió hace siete años atrás durante el trayecto en el que viajaba en una moto taxi, junto a su hija y mi madre, cuyas circunstancias eran que regresaban a casa después de hacer compras en el mercado y la moto taxi choco un auto tico, y como portaba sus lentes, sufrió de un golpe en la nariz y se generó un corte, a la altura del tabique, y por la cual los médicos le pusieron puntos.

Operaciones: Tuvo un tumor en el oído izquierdo, y producto de la extirpación del mismo, tuvieron que reconstruirle el tímpano, y actualmente escucho a un cincuenta por ciento de su capacidad.

Antecedentes judiciales: Anteriormente ha denunciado a su presunto agresor en 01 oportunidad, sin embargo, no ha procedido como corresponde; es la segunda vez que

lo denuncia por hechos de violencia, esperando recibir las medidas de protección que necesita.

C. Historia familiar

Padre: V. H. V. L., tiene 73 años, es jubilado del banco Regional Del Norte, así mismo tengo una buena relación con él. Cabe decir que Es una persona muy preocupada ya que siempre espera que las cosas le salgan bien, además tiene una mentalidad a la antigua, por lo cual piensa que el matrimonio es hasta la muerte así haga lo que haga mi esposo, y que uno de los dos tenemos que ceder, en este caso me dicen que soy yo la que tengo que ceder y seguir con él, antes por mis hijos que estaban pequeños y ahora por el que dirán de la gente.

Madre: F. D. M., tiene 68 años, es ama de casa, y por lo general tengo una buena relación con mi madre, la misma que es carácter jovial, alegre, así mismo ella comparte la forma de pensar de mi papá, ya que aduce que tengo que seguir soportando haga lo que haga el padre de mis hijos.

Hermanos: M., tiene 49 años, V. H., tiene 38 años, V. D., por lo general me llevo bien con ellos, aunque no es muy seguido debido a cuestiones laborables.

Pareja: C. A. Ch. G., tiene 57 años, su grado de instrucción es superior completa en Administración de Personal. Así mismo trabaja para el Ministerio de Educación como secretario en un Centro Educativo. Es de carácter voluble dado que por momentos puede llegar a ser una persona maravillosa, sin embargo cuando el embargan los celos explota y tiende a agredirme verbalmente, se encoleriza y su actitud es negativa para conmigo. Hemos tenido diversos momentos donde hemos peleado dado que he descubierto sus

infidelidades. Por lo mismo de su carácter me prohíbe que salga a la calle y que tenga amigas, ya que él las califica de “putas” o “alcahuetes”.

Hijos: Y. B., tiene 16 años, C. A., tiene 12 años, V. A., tiene 22 años.

Análisis de la dinámica familiar: Al entorno familiar la evaluada convivía con su agresor, sus hijos, cabe decir que respecto al aporte económico ambos han compartido el mismo, sin ningún problema. Sin embargo la relación de pareja se caracteriza por la constante violencia entre gritos, insultos, celos porque el agresor se imagina situaciones posibles de infidelidades y actuaba de manera autoritaria y machista.

Actitud de la familia: Recibe el constante apoyo por parte de sus hijos, quienes son su mayor red de soporte, sin embargo, sus padres no están de acuerdo que se separen ya que dicen que no está bien visto por la sociedad que un matrimonio se divorcie.

Actitud de la examinada en esta denuncia: Se muestra temerosa, preocupada porque presunto agresor siempre la ha amenazado con quitarle a sus hijos y hablarles mal de ella para que no quieran estar con su madre, sin embargo; está decidida a continuar con el proceso y hacer prevalecer sus derechos.

2.3.3. Técnicas e Instrumentos Psicológicos aplicados:

- Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)
- Escala de Autoevaluación de depresión de Zung
- El Test Gestáltico Visomotor
- Inventario Clínico Multiaxial de Millon III
- Inventario de Autoestima – Coopersmith Adultos
- Test de la persona bajo la lluvia
- SCL-90-R Cuestionario de síntomas.

2.4. Resultados de cada Técnica e Instrumento Psicológico utilizado

De Observación de Conductas al relato de los hechos:

- Postura decaída, al momento de detallar las situaciones de violencia que ha vivenciado
- Lenguaje entrecortado y por momentos con estados de silencio
- Reacción de llanto, las lágrimas afloraban al relato de los hechos.
- Sudoración en las manos (hiperhidrosis palmar).
- Mirada estaba destinada hacia el suelo.
- Manos se encogían haciendo puño cuando decía palabras de odio contra su exesposo.

De la Entrevista Psicológica Forense:

- 22 años de casados, los tres primeros años una relación bonita posterior ya fue cambiando empezaron las ofensas de parte de él, humillaciones, desprecios como mujer, infidelidades.
- La evaluada aceptó que el agresor siga en la casa, que lo hizo por la familia, por sus tres hijos, aparentar una relación delante de sus hijos.
- Viene de una familia, padres son a la antigua, para ellos el matrimonio es hasta la muerte, esto influye en la decisión de la evaluada de permitir que siga en la casa.

De los Instrumentos Psicológicos aplicados:

- a) Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA): Los resultados arrojaron que el puntaje índice EAA fue de 64, siendo un nivel de ansiedad moderada.

- b) Escala de Autoevaluación de depresión de Zung: Los resultados arrojaron que el puntaje índice (EAD) fue de 61, siendo un nivel de depresión moderada.
- c) Test Gestáltico Visomotor, por Bender, L. (1977): Los resultados demuestran ausencia de indicadores significativos de Lesión Orgánica cerebral, su desarrollo cognoscitivo es acorde a su nivel sociocultural y escolaridad, sus funciones cognitivas se encuentran conservadas, su atención concentración y memoria le permiten recordar hechos pasados e inmediatos.
- d) Inventario Clínico Multiaxial de Millon III: La evaluada muestra un protocolo válido (no intenta falsear sus respuestas); como patrones clínicos de personalidad muestra trastorno de dependencia moderada; no presenta patología severa de personalidad, tampoco presenta síndromes clínicos. Finalmente no se observan síndromes severos.
- e) Inventario de Autoestima – Coopersmith Adultos: En la evaluada se halló en la dimensión Sí mismo general un nivel (ptje 4) medio; en la dimensión Social fue de nivel (ptje 1) bajo; en la dimensión Hogar fue de nivel (ptje 2) medio bajo; y a nivel general obtuvo un ((ptje 28) siendo nivel medio bajo.
- f) Test de la persona bajo la lluvia: Los resultados indican en la examinada pasividad, vulnerable ante situaciones externas sin poder defenderse, haciendo hincapié que no hay buena comunicación en el entorno familiar (con su ex marido), así mismo se evidencia niveles de ansiedad, con conflictos emocionales.
- g) SCL-90-R Cuestionario de síntomas: Los resultados determinaron dolores de cabeza, sensaciones de desmayo, dolores en el corazón, sensación de nudo en la garganta, pensamientos cavilantes, preocupación constante, dificultad para tomar

decisiones y para concentrarse, sensibilidad, sensación de no ser comprendida, sensación de inferioridad, sentimientos de vergüenza, llanto recurrente, sentimientos de minusvalía, nerviosismo, temblores musculares, pensamientos de que pueda pasar algo, discusiones frecuentes, gritos y dificultad para conciliar el sueño.

III. Resultados/Resultados esperados

En el campo forense, la integración de la información recabada, se plasma en el análisis de la totalidad de las técnicas, instrumentos y fuentes de evaluación empleada, a fin de emitir el pronunciamiento que responda a la solicitud del operador judicial, y en el presente caso se elaboró:

OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS: La persona evaluada es de sexo femenino, es una persona adulta de 50 años; en el transcurso del relato se observó en la evaluada una postura decaída (al momento de detallar las situaciones de violencia que ha vivenciado), el tono de voz se entrecortaba y en algunos momentos se quedaba callada, se observó llanto en varios momentos del relato, sudoración en las manos (hiperhidrosis palmar), la mirada por lo general estaba dirigida hacia el suelo, así mismo sus manos se encogían en posición de puño (cuando relataba la violencia sufrida y expresaba sentimientos de odio y rencor a su ex esposo).

ORGANICIDAD: Ausencia de indicadores de compromiso orgánico cerebral.

INTELIGENCIA: De acuerdo a lo observado en la narración y los datos recogidos en la evaluada, esta demuestra un desarrollo cognoscitivo conforme a su nivel sociocultural presentando un nivel normal al término medio, de acuerdo a su grado de instrucción y nivel sociocultural del cual proviene.

PERSONALIDAD: La evaluada presenta rasgos pasivo-dependiente, con escasas iniciativas en busca de soluciones a sus problemas. Se muestra insegura y temerosa, el sometimiento a situaciones de conflicto anula sus intereses personales e ideales, busca atención, afecto, es ansiosa a la vez viene percibiendo su medio hostil con presión, estresante agobiante y amenazante, sensible tiene miedo a la confrontación directa, lábil se muestra sumisa e

indefensa con personalidad poco estable, busca protección emocional, sensación de desamparo e infelicidad al no asumir sus deseos e intereses personales, priorizando la de los demás.

ANALISIS FACTICO

- Descripción del evento violento: La evaluada manifiesta ser víctima de violencia física y psicológica por parte de su conviviente, es la segunda vez que lo denuncia, manifiesta que la grita, insulta, humilla, cela, vigila, ejerce violencia física haciéndola creer que ella es la culpable de todo, supuesto agresor no muestra arrepentimiento alguno, dichos hechos se vienen presentando a partir de los 3 años de su relación como esposos, se inició con las infidelidades y el consumo recurrente de alcohol, a partir de ahí empezaron los conflictos, las humillaciones constantes y la violencia física.
- Determinación de la repercusión o impacto: Se encuentran indicadores de afectación psicológica-emocional, cognitivo y conductual.

Afectación emocional. Presenta indicadores psicométricos afectivos como depresión situacional y ansiedad, encontrándose en ella tristeza, alteraciones del sueño, temor, intranquilidad y desdén.

Afectación cognitiva. Se observan pensamientos de persecución, dificultad para tomar decisiones, se le olvidan las cosas con mucha frecuencia, no logra concentrarse en sus actividades cotidianas, expresa una percepción negativa de su imagen y denota frustración por las limitaciones sociales, se muestra tolerante a la violencia con la justificación de darle un padre a sus hijos.

Afectación conductual. Presenta conductas de llanto recurrente, falta de motivación para realizar sus actividades diarias, se observa sometimiento a la agresión que anula sus ideales e intereses personales.

- Vulnerabilidad de riesgo: Hay presencia de riesgo personal y familiar, la violencia ejercida por su padre ha generado tolerancia a la misma, presentando pobres recursos personales de afrontamiento frente a situaciones conflictivas, demuestra baja autoestima, vínculos afectivos precarios, asimismo se observa sumisión y sometimiento al agresor.

DINÁMICA FAMILIAR: Se observa violencia de género de tipo crónico, el cual está sujeto a la aún convivencia del agresor en el hogar familiar, la misma que demuestra disgregación entre los padres e hijos debido a que estos últimos apoyan a la madre y se hallan en contra de su progenitor, así mismo existe repercusión de esta dinámica dado que los padres de la víctima tratan de justificar la violencia y apoyan en todo momento al agresor y exhortan a la víctima de continuar con la relación.

IV. Conclusiones

- La peritada evidencia indicadores de afectación psicológica-emocional, cognitiva y conductual con relación a la violencia de género denunciada.
- Presenta trastorno depresivo recurrente, actual episodio moderado (F33.1) y trastorno de adaptación con reacción mixta (F43.22)
- Evento violento crónico, la peritada refiere ser víctima de violencia física y psicológica por parte de su ex conviviente quien continúa viviendo en el mismo hogar debido a la tolerancia de sus padres, dinámica familiar conflictuada con alto riesgo de violencia y escasos canales de comunicación.
- Personalidad con rasgos pasivo-dependiente, con escasas iniciativas en busca de soluciones a sus problemas, se muestra insegura y temerosa; se muestra sumisa e indefensa con personalidad poco estable, busca protección emocional, sensación de desamparo e infelicidad al no asumir sus deseos e intereses personales, priorizando la de los demás.
- Propensión de vulnerabilidad y condiciones de riesgo personal y social familiar.

V. Recomendaciones

- Que se le brinden medidas de protección a fin de salvaguardar la integridad física y psicológica de la evaluada.
- Iniciar tratamiento psicológico a nivel individual.
- Realizar orientación y consejería a red familiar.
- Hacerle seguimiento al caso.

VI. Referencias

- Aliaga, J. (2007). *Psicometría: Test psicométricos, confiabilidad y validez*. Lima: Perú
- Alvarez, L. (2019). *Creencias que perpetúan la violencia, perdón a la pareja y actitud hacia la violencia conyugal según características sociodemográficas en mujeres de 18 a 45 años de los distritos de Sachaca, Tiabaya, Cerro Colorado y Yura de Arequipa, 2018*. Extraído el 20 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/KeZwP6F>
- Amnistía Internacional (2014) *Al borde de la muerte. Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en el Salvador*. España: Dykinson
- Andreu, M. (2017). *Resiliencia y sintomatología clínica en mujeres víctimas de violencia de género*. Extraído el 10 de octubre del 2019, <https://cutt.ly/reZwJey>
- Arce, R. (2019). *Factores asociados a la violencia conyugal en el Centro Emergencia Mujer - CEM, Lima, 2017*. Extraído el 10 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/meZwPfg>
- Arostigue, R. (2017). *Nivel de autoestima y evidencias de violencia familiar en adultos mayores que asisten al centro de salud Subtanjalla Ica, octubre 2016*. Extraído el 20 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/ieZJdq4>
- Arquero, J. (2019). *Adaptación psicométrica de la escala para la auto-medición de la depresión de zung en los pobladores adultos del distrito de puerto esperanza – purús - ucayali, año 2018*. Extraído el 11 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/WeZJr7A>
- Bautista, M. (2011). *Relación entre participación ciudadana y desesperanza aprendida, en el año electoral, en jóvenes universitarios*. Extraído el 01 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/deZD8rE>

- Bender, L. (1977). *El Test Guestáltico Visomotor: Usos y Aplicaciones Clínicas*. México: Paidós.
- Benavides, E. (2018). *La violencia de género en el barrio de Palermo-Lima 2017*. Extraído el 10 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/ReZwA9n>
- Blasco, C. (2012). *Estudio longitudinal del impacto de la violencia de pareja sobre la salud mental y el sistema endocrino de las mujeres*. Extraído el 12 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/ceZwLff>
- Calderón, L. (2012). *¿La solidez de una Teoría del Caso determina el éxito de un alegato de apertura?*. Extraído el 10 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/WeZD82a>
- Cañete, M. (2016). *Algunas formas de violencia. Mujer, conflicto y género*. España: Universidad de Zaragoza
- Cardozo, W. y Montañez, R. (2018). *Niveles de violencia contra la mujer en el distrito de Huaycán departamento de Lima, 2016*. Extraído el 04 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/5eZwFXK>
- Delgadillo, G. (2016). *Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2016*. Extraído el 04 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/MeZJgma>
- Diario Oficial del Peruano (2019). *Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*. Extraído el 02 de septiembre del 2019 de, <http://cort.as/-K7a7>

Eastman, A., Rosenbaum, D. y Thal, E. (2010). *Manual Parkland de traumatología*. (3era ed.). Barcelona: Elsevier

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH (2013) *Panorama de violencia contra las mujeres en Jalisco*. México: INEGI

Fortes, D. (2011). *Maltrato a la mujer por su pareja*. Extraído el 02 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/GeZwK4E>

García, A. (2010). *Violencia contra las mujeres en la pareja. Claves de análisis y de intervención*. Madrid: S.L.

García, E. (2019). *Psicopatología de la violencia*. México: Manual Moderno

García, J.; Orellana, M. y Guerrero, R. (2012). *Relaciones entre la estructura cognitiva y la intensidad de la sintomatología en dos subgrupos de mujeres maltratadas: un esbozo de tipologías de las víctimas de la violencia contra la pareja*. Extraído el 08 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/ceZwKnk>

Gottsbacher, M. y De Boer, J. (2016). *Vulnerabilidad y violencia en América Latina y el Caribe*. México: Editorial Siglo XXI

Hagelstrom J. (2016). *El 70% de las mujeres víctimas de violencia no lo denuncia*. Extraído el 19 de septiembre del 2019 de, <http://bit.ly/2t4lcuC>

Hernández, M. (2014). *Fundamentos de medicina legal*. España: McGraw Hill Interamericana

Hernández, Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.) México: McGraw – Hill

Hurtado, J. (2014). Metodología de la investigación. 4a. ed. Caracas. Quirón Ediciones.

INEI, (2015) *13 de cada 100 mujeres alguna vez unidas fueron víctimas de violencia por parte del esposo o compañero*. Rescatado el 19 de septiembre del 2019 de, <http://bit.ly/2lsMTKi>

Labra, P. (2014). *La Salud Mental de Mujeres Supervivientes de Violencia de Género: Una Realidad Chilena*. Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado el 05 de noviembre del 2019 de, <https://cutt.ly/veZD7q8>

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. Extraído el 09 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/LeZwHAn>

Leal, D. y Arconada, M. (2012). *Convivir en igualdad. Prevención de violencia masculina hacia las mujeres en todas las etapas educativas*. Madrid: UNED

Manzanero, A. (2009). Teoría y práctica de la investigación criminal. Instituto universitario. "General Gutiérrez Mellado". Recuperado el 10 de octubre del 2019 de, de <https://cutt.ly/teZw7dc>

Moncada, F. (2012). *Factores psicosociales que influyen en las mujeres que denuncian violencia de género*. Extraído el 10 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/ceZwKSV>

Murillo, H. (2016). *Características socio-demográficas y resultados médico-legales en mujeres víctimas de violencia de género en Lima Sur de Enero a Diciembre del 2013*. Extraído el 03 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/GeZwHaJ>

Naciones Unidas (2007). *Poner fin a la violencia contra la mujer. De las palabras a los hechos. Estudio del secretario general.*

Najera, C. (2014). *Violencia de género en el contexto de pareja y su relación con la autoestima en el centro de desarrollo integral de la familia, Arandas, México, 2013.*
Extraído el 13 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/weZwJ18>

Noriega, G. (2013). *El Guion de la Codependencia en Relaciones de Pareja.* Colombia:
Manual Moderno

Núñez, W. y Castillo, M. (2014). *Violencia familia.* (2da ed.) Perú: Ediciones Legales

Ñaupas, H.; Meía, E.; Novoa, E. y Villagómez, A. (2013). *Metodología de la investigación. Cuantativa - cualitativa y redacción de la tesis.* (4ta ed.). Perú: Ediciones de la U

Olivares, L. (2017). *Sentidos subjetivos asociados a la denuncia de la violencia conyugal en mujeres maltratadas de Moyobamba.* Extraído el 09 de octubre del 2019 de,
<https://cutt.ly/feZwGBE>

OMS (2016). *Violencia contra la mujer.* Rescatado el 12 de septiembre del 2019 de,
<http://bit.ly/VNwSyz>

OMS, (2009). *Violencia contra las mujeres.* Rescatado el 19 de septiembre del 2019 de,
<http://bit.ly/1Ai5GZS>

Otiniano, F. (2012). *Validez de constructo y eficacia diagnóstica de las escalas depresión mayor y trastorno de ansiedad del Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III).* Extraído el 04 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/zeZJg6P>

- Paricoto, R. (2018). *Repercusión de la Violencia de Género en el Apego Emocional con su Pareja en Mujeres Atendidas en el Centro de Salud San Sebastián de la Micro Red Cusco, 2017*. Extraído el 10 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/5eZwSR0>
- Peña, E. (2007). *Fórmulas para la igualdad n°5. Violencia de género*. España: Editorial Alpegraf S.L.
- Perú21 (2017). *El 67% de las mujeres son víctimas de violencia psicológica*. Rescatado el 16 de septiembre del 2019 de, <http://bit.ly/2miEmrx>
- Poseck, B. (2006). *Psicología Positiva: Una nueva forma de entender la psicología*. Extraído el 10 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/jeZD3Yz>
- Quiroz, K. (2017). Estandarización del cuestionario scl 90-r en adolescentes de educación básica regular de dos distritos de Lima-sur. Extraído de, <https://cutt.ly/neZJsWv>
- Rueda, M. (2012). *Familia y derecho. La violencia sobre la mujer en su relación de pareja con un hombre*. Madrid: Universidad de Zaragoza
- Tafet, G. (2008). *Psiconeurobiología de la resiliencia*. Acta Psiquiát Psicol Am Lat. Vol. 54. Buenos Aires, Argentina.
- Taus, P. (2014). *La violencia ecuménica desde una perspectiva de género*. California: Windmills
- Tenorio, M. (2016). *Variables cognitivas y conductuales que determinan el proceso de cambio y la salida de las situaciones de maltrato psicológico en mujeres*. Extraído el 04 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/peZD4dM>

- Torres, A. (2014a). *Evaluación neuropsicológica en mujeres víctimas de violencia de género*. Extraído el 05 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/keZwKtr>
- Torres, A. (2014b). *Violencia de pareja*. Extraído el 05 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/qeZwJPD>
- Triviño, A. (2019). *Hacia una comunicación feminista. Cómo informar e informarse sobre violencia machista*. España: Editorial UOC
- Valenzuela, L. (2017). *Violencia de género en el noviazgo de mujeres adultas estudiantes de Secundaria, Ceba San Viator-Yungay, 2016*. Extraído el 04 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/PeZwPIH>
- Vargas, W. (2017). *Análisis de la violencia de género y violencia sexual contra las mujeres en Lima Norte*. Extraído el 10 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/SeZwCFI>
- Velasquez, A. (2018). *La violencia intrafamiliar desde una perspectiva del abuso exclusivo del género femenino induce a una protección parcializada de los géneros por la legislación peruana*. Extraída el 11 de octubre del 2019 de, <https://cutt.ly/YeZwGoR>
- Velzeboer, M. et al. (2003). *La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud*. Organización Panamericana de la Salud: Washinton D.C.

VII. Anexos

Anexo 01. Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

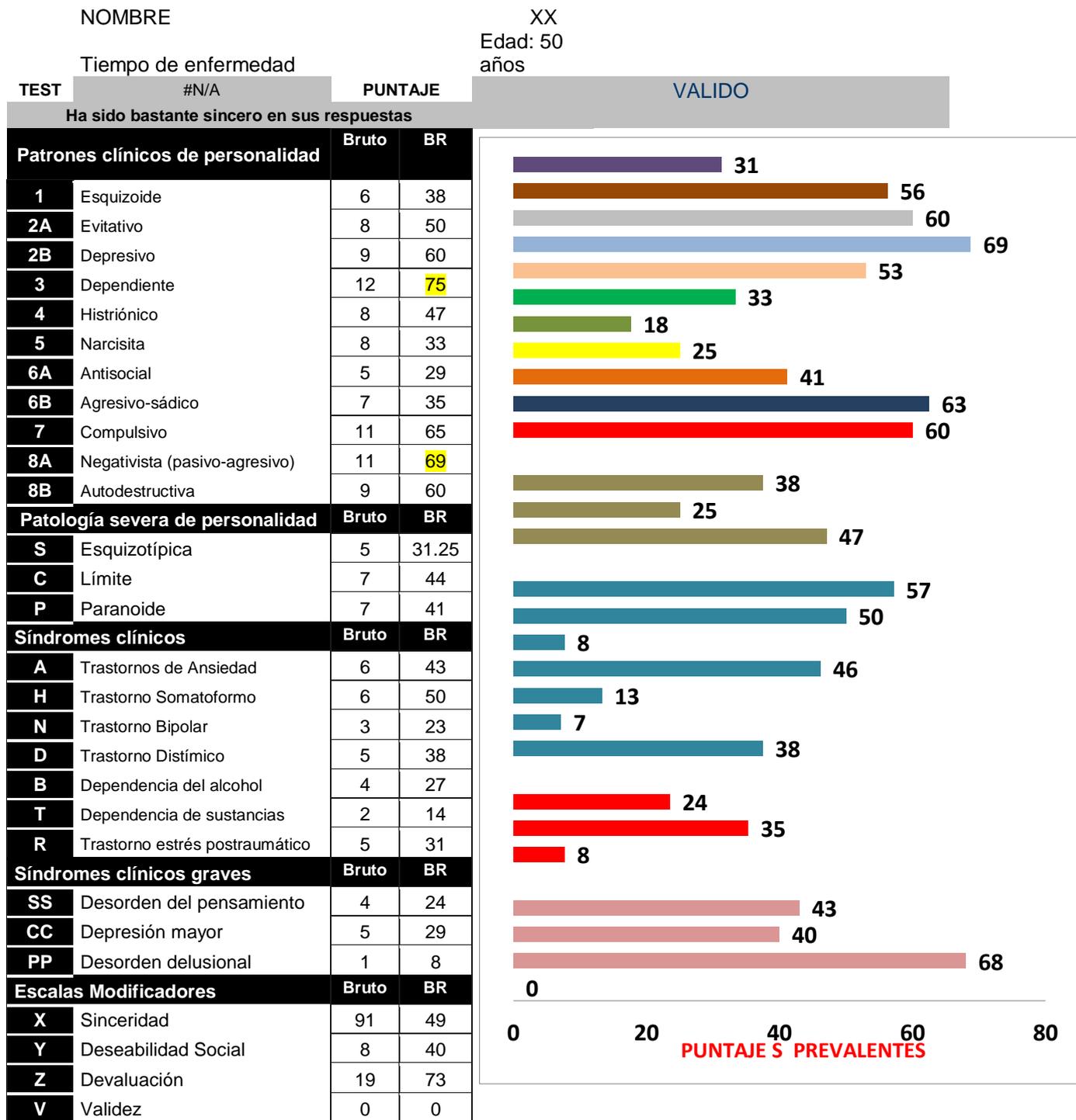
		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4	
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4	
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo	1	3	2	1	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo	1	3	2	1	
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4	
11	Sufro mareos	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4	
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1	
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	

Anexo 02. Inventario de depresión de Zung

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico	1	2	3	4
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir en la noche	1	2	3	4
5	Tengo tanto apetito como antes	1	3	2	1
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	1
7	Nota que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	2	3	4
9	Me late el corazón mas a prisa que de costumbre	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro	4	2	3	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Me es fácil tomar decisiones	4	2	3	1
17	Me siento útil y necesario	4	3	2	1
18	Me satisface mi vida actual	4	2	3	1
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	2	3	4
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	4	2	3	1

Anexo 03. El Test Gestáltico Visomotor de Bender

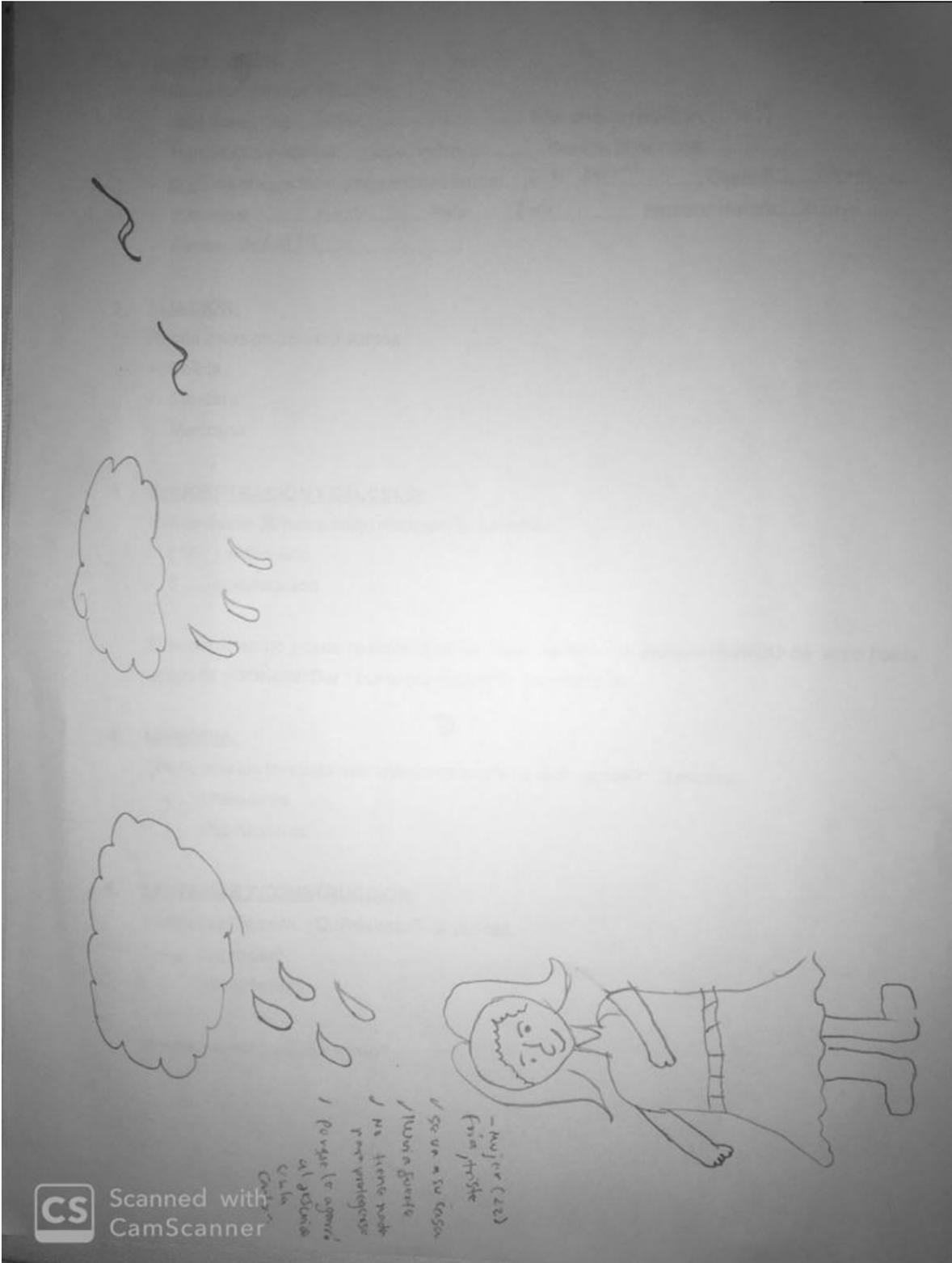
Anexo 04. Inventario Clínico Multiaxial de Millon III



Anexo 05: Inventario de Autoestima – Coopersmith Adultos

Nº		V	F
1	Las cosas generalmente no me preocupan.	1	
2	Me resulta difícil hablar frente a la clase.	1	
3	Hay muchas cosas sobre mí mismo que cambiaría si pudiera.	1	
4	Puedo tomar decisiones sin muchas dificultades.		1
5	Soy una persona entretenida.		1
6	En mi casa me fastidio fácilmente.	1	
7	Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo.	1	
8	Soy popular entre los chicos (as) de mi edad.		1
9	Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.		1
10	Me rindo fácilmente.	1	
11	Mis padres esperan demasiado de mí.	1	
12	Es bastante difícil ser yo mismo (a).	1	
13	Mi vida es un enredo.	1	
14	Los chicos /chicas generalmente aceptan mis ideas.	1	
15	Tengo una pobre opinión de mí mismo (a).	1	
16	Muchas veces me gustaría irme de casa.	1	
17	Generalmente me siento fastidiado (a) de mí mismo (a).	1	
18	Físicamente no soy tan simpático.	1	
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.		1
20	Mis padres me comprenden.	1	
21	La mayoría de las personas caen mejor de lo que yo caigo.	1	
22	Generalmente siento como si mis padres me estuvieran presionando.		1
23	Generalmente me siento desmoralizado (a) en la universidad.	1	
24	Generalmente desearía ser otra persona.		1
25	No se puede confiar en mí.		1

Anexo 06. Test de la persona bajo la lluvia



Anexo 07. SCL-90-R Cuestionario de síntomas

SCL-90-R L. R.

(Derogatis. Adaptación U.B.A. 1999)

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.		X			
2. Nerviosismo.			X		
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.				X	
4. Sensación de mareo o desmayo.	X				
5. Falta de interés en relaciones sexuales.			X		
6. Criticar a los demás.		X			
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.				X	
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.	X				
9. Tener dificultad para memorizar cosas.	X				
10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.	X				
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.		X			
12. Dolores en el pecho.	X				
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.	X				
14. Sentirme con muy pocas energías.		X			
15. Pensar en quitarme la vida.	X				

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.	X				
17. Temblores en mi cuerpo.		X			
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.	X				
19. No tener ganas de comer.		X			
20. Llorar por cualquier cosa.	X				
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.	X				
22. Sentirme atrapada/o o encerrado/a.	X				
23. Asustarme de repente sin razón alguna.	X				
24. Explotar y no poder controlarme.		X			
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.	X				
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.	X				
27. Dolores en la espalda.	X				
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.	X				
29. Sentirme solo/a.		X			
30. Sentirme triste.		X			
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.		X			
32. No tener interés por nada.	X				
33. Tener miedos.	X				
34. Sentirme herido en mis sentimientos.		X			
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.	X				
36. Sentir que no me comprenden.		X			
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.	X				
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.		X			
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.	X				
40. Náuseas o dolor de estómago.	X				
41. Sentirme inferior a los demás.	X				

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
42. Calambres en manos, brazos o piernas.	X				
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mi.		X			
44. Tener problemas para dormirme.	X				
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.		X			
46. Tener dificultades para tomar decisiones.			X		
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.	X				
48. Tener dificultades para respirar bien.	X				
49. Ataques de frío o de calor.	X				
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.	X				
51. Sentir que mi mente queda en blanco.	X				
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.	X				
53. Tener un nudo en la garganta.	X				
54. Perder las esperanzas en el futuro.	X				
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.	X				
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.	X				
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a		X			
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados	X				
59. Pensar que me estoy por morir.	X				
60. Comer demasiado.	X				
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.				X	
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.	X				
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.	X				
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.	X				

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.	X				
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.	X				
67. Necesitar romper o destrozar cosas.	X				
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.		X			
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.		X			
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.	X				
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.		X			
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.	X				
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.		X			
74. Meterme muy seguido en discusiones.		X			
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.	X				
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.	X				
77. Sentirme solo/a aún estando con gente.	X				
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.	X				
79. Sentirme un/a inútil.			X		
80. Sentir que algo malo me va a pasar.	X				
81. Gritar o tirar cosas.	X				
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.	X				
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.	X				
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.	X				
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.	X				
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.	X				
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.	X				
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.		X			
89. Sentirme culpable.	X				
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.	X				