



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

AFECCIÓN PSICOLÓGICA EN MUJER ADULTA CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITE VÍCTIMA DE VIOLENCIA POR PAREJA

Línea de investigación: Evaluación psicológica y psicométrica

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

Autor

Basurto Milla, Miguel Jhonnatan

Asesor

Vallejos Flores, Miguel Ángel

ORCID: 0000-0002-6380-3412

Jurado

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Portocarrero Ramos, Carlos Alberto

Mendoza La Rosa, Ana María

Lima - Perú

2025



AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN MUJER ADULTA CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITE VÍCTIMA DE VIOLENCIA POR PAREJA

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	3%
	Trabajo del estudiante	
2	img.lpderecho.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	www.educacion.gob.es	1%
	Fuente de Internet	
5	core.ac.uk	1%
	Fuente de Internet	
6	cdn.www.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	www.coursehero.com	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	docplayer.es	<1%
	Fuente de Internet	
10	busquedas.elperuano.pe	<1%
	Fuente de Internet	
11	idoc.pub	<1%
	Fuente de Internet	



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

AFECCIÓN PSICOLÓGICA EN MUJER ADULTA CON TRASTORNO DE
PERSONALIDAD LÍMITE VÍCTIMA DE VIOLENCIA POR PAREJA.

Línea de investigación:
Evaluación psicológica y psicométrica

Trabajo Académico para optar el Título de la Segunda Especialidad

Profesional en Psicología Forense y Criminología

Autor

Basurto Milla, Miguel Jhonnatan

Asesor

Vallejos Flores, Miguel Ángel

ORCID: 0000-0002-6380-3412

Jurado

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Portocarrero Ramos, Carlos Alberto

Mendoza La Rosa, Ana María

Lima - Perú

2025

Dedicatoria:

A todos los profesionales y colegas que buscan
desarrollar sus conocimientos, con el propósito de
alcanzar una sociedad más justa

Agradecimientos:

A Dios,

A mi amada esposa,

A mi angelito,

A mi familia y pacientes.

ÍNDICE

RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Descripción y formulación del Problema	12
1.2 Antecedentes	14
<i>1.2.1 A nivel internacional.....</i>	<i>15</i>
<i>1.2.2 A nivel nacional.....</i>	<i>18</i>
<i>1.2.3 Bases teóricas.....</i>	<i>20</i>
1.3 Objetivos	37
<i>1.3.1 Objetivo General.....</i>	<i>37</i>
<i>1.3.2 Objetivo Especifico.....</i>	<i>38</i>
1.4 Justificación	38
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	39
II. METODOLOGÍA.....	41
2.1 Tipo y diseño de investigación:	41
2.2 Ámbito temporal y espacial	42
2.3 Variables de la investigación	42
2.4 Participante	43
2.5 Técnicas e instrumentos	43
<i>2.5.1 Técnicas.....</i>	<i>43</i>
<i>2.5.2 Instrumentos.....</i>	<i>45</i>
<i>2.5.3 Evaluación Psicológica.....</i>	<i>49</i>

2.5.4 <i>Evaluación psicométrica</i>	50
2.5.5. <i>Informe psicológico integrador</i>	52
2.6 Propuesta de Plan de Intervención	66
2.7 Procedimiento	71
2.8 Consideraciones éticas	71
III. RESULTADOS	73
3.1 Análisis de resultados	73
3.2 Discusión de resultados	77
IV. CONCLUSIONES	83
V. RECOMENDACIONES	84
VI. REFERENCIAS	85
VII. ANEXOS	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Trabajo Terapéutico con Mujeres Víctimas de Violencia.....	66
Tabla 2 Psicoterapia individual (DBT) con Mujeres con Trastorno límite de la personalidad.....	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner.....	28
---	----

Resumen

El objetivo del presente estudio de caso único es determinar el nivel de afectación psicológica de una mujer adulta con trastorno de personalidad límite víctima de violencia por pareja, el método según el tipo es el estudio de caso único, siendo la mujer víctima de violencia la participante de la investigación, a nivel de diseño científico se empleará el mixto (cuantitativa y cualitativa) mediante la utilización de técnicas como la observación y la entrevista psicológica forense, e instrumentos psicológicos como Mini-Mental State Examination (MMSE), Inventario Clínico Multiaxial de Millón III, Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) e Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Los resultados muestran la presencia de afectación psicológica, a nivel emocional se halló trastorno de ansiedad moderado y episodio depresivo grave, en relación al comportamiento se observa conductas desadaptativas en diferentes áreas de su vida relacionado principalmente a relaciones interpersonales, siendo estas conflictivas, así como ineficaces estrategias de soluciones de problemas; así mismo, la evaluada presenta características de trastorno de la personalidad límite (TLP); por otro lado, a nivel cognitivo mantiene un funcionamiento conservado. Se concluye que la evaluada presenta afectación psicológica en dos de sus componentes: conductual y emocional, así como comorbilidad con trastorno límite de personalidad.

Palabra clave: Afectación psicológica, víctima de violencia, trastorno de personalidad límite.

Abstract

The objective of this single case study is to determine the level of psychological affectation of an adult woman with borderline personality disorder victim of partner violence, the method according to the type is the single case study, being the woman victim of violence the participant of the investigation, at the level of scientific design the mixed (quantitative and qualitative) will be used through the use of techniques such as observation and forensic psychological interview, and psychological instruments such as Mini-Mental State Examination (MMSE), Millón Clinical Multiaxial Inventory III, Beck Depression Inventory (BDI-2) and Beck Anxiety Inventory (BAI). The results show the presence of psychological affectation, at the emotional level, moderate anxiety disorder and major depressive episode were found, in relation to behavior, maladaptive behaviors are observed in different areas of her life related mainly to interpersonal relationships, these being conflictive, as well as ineffective problem-solving strategies; Likewise, the evaluated presents characteristics of borderline personality disorder (BPD); On the other hand, at the cognitive level, she maintains preserved functioning. It is concluded that the patient presents psychological impairment in two of its components: behavioral and emotional, as well as comorbidity with borderline personality disorder.

Key word: Psychological affectation, victim of violence, borderline personality disorder.

I INTRODUCCIÓN

La violencia en la relación de pareja constituye uno de los problemas de salud pública más graves de la sociedad actual, no solo por su magnitud sino también por la complejidad y consecuencias que causa a nivel individual, familiar y social, como la afectación física, sexual, económica y psicológica tanto a víctimas e integrante del hogar. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), en su informe mundial sobre la violencia y la salud consideró la violencia como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, agregó que dicha violencia está presente en los diferentes estratos socio-económicos de todos los países.

Al tratar de comprender la complejidad de la violencia contra la mujer nos encontramos ante una tarea muy difícil, por lo que es necesario enfocar este fenómeno desde diferentes disciplinas científicas como el derecho, nuestro ordenamiento jurídico busca proteger la violencia contra la mujer y personas vulnerables, la ley 30364 fue promulgada para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y su reglamento, así mismo aprobado por Decreto Supremo 009- 2016 MIMP donde se establece cuatro tipos de violencia: física, psicológica, sexual y económica o patrimonial. Así mismo la psicología aborda esta problemática brindando protocolos, guías con metodologías y técnicas que ayudaran a la toma de decisiones en los operadores de justicia, también encontramos otras disciplinas vinculadas como la biología, medicina, antropología etc. En este sentido, el presente estudio busca valorar la afectación psicológica de una mujer adulta víctima de violencia de pareja.

Dentro de las modalidades de violencia, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC, 2022) indicó que el tipo de violencia más común fue la psicológica (57,90%, también presente en todos los tipos de violencia, seguido de la violencia física (29,90%) cometidos con argumentos de problemas familiares (33.90%) y celos

(27,30%). Según este reporte, los casos de violencia son más frecuentes en las mujeres adultas (40,12%).

El presente estudio de caso describe una metodología que responde a los objetivos planteados y una realidad problemática compleja; es decir, al estudiar la violencia nos encontramos ante una tarea titánica, pues constituye un constructo complejo que requiere una metodología ordenada y sistemática, tanto en el diseño y tipo de investigación, así como identificar con claridad los factores que pueden intervenir en el estudio. Una “...metodología de la investigación científica [...que...] constituye [...] un conjunto de métodos, leyes y procedimientos que orientan los esfuerzos de la investigación hacia la solución de los problemas científicos con un máximo de eficiencia” (Otzen et al., 2017, p. 1031). Se busca profundizar el fenómeno estudiado para ampliar el conocimiento y compartir los hallazgos obtenidos con la comunidad científica.

Por lo tanto, este estudio describe la afectación psicológica hacia una mujer adulta con trastorno de personalidad límite (TLP) en la provincia de Huaraz víctima de violencia por parte de su pareja, tomando como eje la prevención y erradicación de la violencia contra la mujer, en amparo a la ley 30364. Así mismo se busca visualizar a mayor escala la conducta delictiva, considerando la condición de vulnerabilidad de la víctima, es decir las personas con TLP suelen percibir desconfianza hacia los demás, ante la posibilidad de un abandono, rechazo inminente (Perrotta, 2020). Estas atribuciones conducen a comportamientos disruptivos contra otras personas a través de mecanismos de defensas impulsivos y comportamientos violentos interpersonales como la violencia de pareja (Látalová y Praško, 2010).

En esa línea, el artículo 8º inciso h de la Convención de *Belem do Pará*, establece que los estados deben adoptar medidas para garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la

violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios. De esta forma interconectar las naciones suscritas, con el objetivo de trabajar en forma cooperativa e integrada contra la violencia hacia la mujer.

Finalmente la presente investigación se distribuye; en primer lugar, en la descripción y formulación del problema, se muestran las investigaciones de alcance internación y nacional, los objetivos de investigación, la justificación teórica, práctica, metodológica y la relevancia del estudio; en segundo lugar, se elaborará el marco teórico explicativo sobre el tema de investigación; en tercer lugar, se mostrará la metodología a emplear, siendo esta ordenada y sistemática para que futuras investigaciones en la misma línea puedan tomarla como modelo. Finalmente, se describirá y analizará los resultados, conclusiones y recomendaciones.

1.1. Descripción y formulación del Problema

La violencia constituye una de las mayores problemáticas en la salud pública. De acuerdo con la OMS (2021) la violencia física es más conocida porque provoca lesiones visibles en comparación de la violencia sexual, económica y psicológica; sin embargo, según CDC (2021), la violencia psicológica es la más frecuente. Estos registros concuerdan con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2022). De acuerdo con el tipo de violencia ejercida por el esposo o excompañero de alguna vez en su vida, el 26.7% de las víctimas sufrió violencia de tipo física, 50.8% psicológica y el 5.9% violencia sexual.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021) advirtió que en nuestro país el 54,9% de las mujeres de 15 a 49 años de edad fueron víctima de violencia familiar alguna vez en su vida por parte de su pareja, estos resultados muestran que la violencia contra la mujer en un fenómeno en aumento, aunque se están haciendo esfuerzos desde el estado y organizaciones asociados a los derechos de las mujeres y población vulnerable, no se está

obteniendo resultados favorables. Ante esta realidad surge la idea de investigar los diferentes factores relacionados en el ciclo de violencia en la pareja.

Con respecto a las mujeres víctimas de violencia, estudios han encontrado que aquellos abusos relacionados con peor afectación psicológica son entre personas que mantenían relaciones duraderas, esto incluye un matrimonio, en una familia, en parejas que conviven o que tienen una relación de años. Además del tipo de relación, se resalta los actos intrusivos de control, manipulación o presión que fueron aumentando progresivamente por parte del agresor dentro de la relación y cuando había una relación de proximidad entre el agresor y la víctima Cantón, et al. (2011). Dentro de los factores de riesgos de una relación de violencia de género podemos encontrar, que las víctimas hayan experimentado abusado del consumo de sustancias (76,7%), abuso sexual infantil (44,4%), presentado problemas psiquiátricos (32,2%), pero menos de la mitad no recibe o ha recibido algún tipo de intervención psicológica y/o psiquiátrica (Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género de España, 2023). Dentro los problemas psiquiátricos encontramos a víctimas con trastorno de personalidad límite, caracterizado por comportamientos disruptivos y violentos como respuestas negativas tras la violencia de pareja, varios estudios han señalado la asociación entre el TLP y la violencia de pareja, ya sea física, sexual o psicológica (González et al., 2016). De hecho, el TLP parece ser el trastorno de personalidad con más probabilidades de perpetrar violencia de pareja tanto en hombres como en mujeres, de forma más frecuente y de varias maneras (González et al., 2016). La evaluada cumple con los criterios planteados, dado que presenta todos los factores de riesgos indicado y sumado a ello diagnosticada con Trastorno de la personalidad límite por médico psiquiatra en el mes de octubre del 2022 en el Hospital Víctor Ramos guardia – Huaraz.

De esta manera podemos conocer parte de la problemática. Según el programa nacional AURORA a través de su servicio de atención denominado Centro Emergencia Mujer (CEM,

2009 - 2021) se han atendido un total de 1 millón 85 mil 415 casos, del total Lima presenta el mayor índice de violencia con el 28,0%, Arequipa con el 7,5%, Cusco con el 7,5%, Junín con el 5,8%, y Ancash con el 4,4%. Efectivamente Lima acumulada mayor índice de violencia, pero en las regiones como Ancash también es un fenómeno grave y que van en aumento, siendo así que el estudio de caso acude al Hospital Víctor Ramos guardia iniciar tratamiento psiquiátrico y psicológico en mes de octubre del 2024, conforme a lo ordenado por el 3° juzgado de familia y violencia de Huaraz, la evaluada hace la denuncia por violencia familiar en la modalidad de violencia física y psicológica.

Es importante conocer esta problemática que deja huellas muy difíciles de superar; por lo tanto, es necesario el empleo de un diseño de investigación especial, el presente diseño de caso único, aportará desde el enfoque cuantitativo analizando los resultados de los instrumentos psicológicos, también aportará en el estudio de los fenómenos asociados en la afectación psicológica de una mujer víctima de violencia, sintomatología cognitiva, conductual y emocional, así como características de su personalidad. Es decir, se propone un diseño mixto de investigación. Teniendo en cuenta los dos datos descritos, aportes de autores, surge la necesidad de estudiar los factores relacionados en la violencia contra la mujer y sus consecuencias; por tanto, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de afectación psicológica que presenta una mujer adulta con trastorno de personalidad límite víctima de violencia por pareja?

1.2. Antecedentes

Para el desarrollo del marco teórico del presente estudio, se realizó una revisión sistemática de investigaciones vinculadas a nuestro estudio de caso, a continuación, se expondrá los estudios internacionales como naciones.

1.2.1. A nivel internacional

Guzmán (2021) en su investigación sobre violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México, se realizó una investigación de tipo retrospectiva a 470 mujeres diagnosticadas con depresión que acudían la institución de salud entre los años 2004 y 2011. Para el análisis de los resultados se aplicó la escala de Depresión (CES-D). Los resultados muestran que el 41,9% experimentó algún tipo de violencia en algún momento de su relación. El riesgo de depresión aumentó según el tipo de violencia, violencia física (ORa = 4,3; IC95%: 1,8-10,1), psicológica (ORa = 3,1; IC95%: 1,4-6,6) y sexual (ORa = 3,1; IC95%: 1,2-8,2). Concluyendo que los síntomas depresivos aumentaron con la violencia física y sexual.

Caballero et al. (2024) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de analizar la asociación entre el trastorno límite de personalidad y violencia en pareja tanto en víctimas como victimarios, se seleccionaron 17 artículos científicos publicados entre 2017 y 2021 de diferentes bases de datos, la selección se dio mediante el método PRISMA. La unidad de estudio estuvo conformada por población adulta con trastorno límite de personalidad rasgos y síntomas de personalidad límite. Dentro de los estudios se halló que los rasgos de personalidad límite y los problemas de alcohol se asocian para predecir de la frecuencia de violencia de género (Armenti et al. 2018), resultado compatible con lo publicado José et al. (2021) donde encontraron que las mujeres con TLP tienden a expresar tanto la perpetración como victimización en la violencia de pareja, en el caso de las agresoras se asocia con el consumo de alcohol y una respuesta impulsiva en respuesta a emociones negativas e intensas. Existe relación significativa entre maltrato infantil y la futura perpetración como victimización de violencia de género en la edad adulta (Krause et al., 2021; Mackay et al., 2018). Los diversos estudios han señalado la asociación entre TLP y la violencia de género (Armenti y Babcock, 2021) realizaron un estudio cuasiexperimental que tuvo como objetivo determinar la relación

entre los rasgos de personalidad límite, ira y violencia de pareja, la muestra estuvo conformada por 218 estudiante universitario de los Estados Unidos a quienes se le exponía a situaciones de rechazo mediante la técnica de imaginación, para hacer el análisis de los factores de riesgo disposicionales asociados con los rasgos de personalidad límite, los participantes respondieron preguntas demográfica y medidas de autoinforme. Los resultados muestran que los rasgos limítrofes de la personalidad se asocian significativamente con situaciones de rechazo, agresión física y psicológica. Los Hallazgos sugieren que la ira es un factor disposicional importante entre los rasgos de personalidad límite y la violencia de pareja.

Zoraya (2019) en su estudio sobre daño psicológico en mujeres víctimas de violencia de pareja o expareja, empleó un diseño no experimental de tipo comparativo en una muestra de 170 mujeres que fueron atendidas en un centro de atención a mujeres maltratadas en República Dominicana. Para el cumplimiento del objetivo se administraron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) y la escala de gravedad de síntomas del trastorno del estrés postraumático (EGS). Los resultados muestran que de las mujeres maltratadas el 100% presentaron violencia psicológica, el 33.55% violencia física, el 53% violencia sexual y el 69.4% presentaron violencia económica o patrimonial. Del total de mujeres con síntomas depresivos (87.5%) y ansiosos (85.7%) pertenecían al grupo víctimas de violencia, el 98.8% con Trastorno de estrés postraumático también formaban parte del grupo de violencia, así con el 77% de las mujeres con quejas somáticas, en todos los análisis comparativos se hallaron un nivel de significancia ($p < .001$) en ambos grupos. En base a los resultados obtenidos se concluyó que la sintomatología depresiva, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático y las quejas somáticas, se asocian de manera estadísticamente significativa con la violencia de pareja.

Lara et al. (2019) en su investigación sobre depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Córdoba, tuvo como objetivo detectar si las mujeres

víctimas de violencia mayor riesgo de presentar síntomas de depresión y ansiedad, la muestra estuvo conformada por 170 mujeres víctimas de violencia y 170 no víctimas de violencia. Se usó el inventario de depresión de Beck y el inventario de evaluación de la personalidad. Los hallazgos mostraron que el 100% del grupo de las mujeres víctimas de violencia presentaron violencia psicológica, el 66.5% física, 53% maltrato sexual y el 69.4% violencia económica o patrimonial, con respecto a las puntuaciones totales se encontró diferencias significativas entre niveles de depresión y ansiedad ($p < .001$) entre ambos grupos, los resultados evidencian que la depresión y la ansiedad están asociados a la violencia.

Rincón (2018) publicó un estudio sobre daño psíquico en las víctimas de violencia intrafamiliar (mujeres, niños y adultos mayores), el objetivo fue hacer una revisión de la literatura iberoamericana (2012-2017) para determinar los posibles daños psicológicos que pueden presentar las víctimas de violencia intrafamiliar. De acuerdo a los resultados obtenidos se muestra sintomatología relacionada con trastornos depresivos, de ansiedad y trastornos traumáticos, dentro de los tipos de violencia predominantes fue la psicológica, seguida de la física y sexual. Se concluye que los trastornos afectivos están presentes en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

Lorenzo y Álvarez (2018) en su estudio sobre violencia en la relación de pareja, repercusión en la salud. Tuvo como objetivo identificar el tipo de violencia y las consecuencias de estas en estudiantes universitarias de ciencias médicas con relaciones de pareja de una universidad de Cuba. El estudio fue de tipo descriptiva, se empleó encuestas para la recopilación de datos. Dentro de los resultados se observó que el tipo de violencia más frecuente fue la psicológica en un 46%, el 23% de las víctimas indica trastorno de sueño, 15% dolores musculares y como factores precipitantes para violencia fueron las malas relaciones interpersonales en un 88% y el incumplimiento del orden social y familiar en un 64%.

Concluyéndose que las violencias de pareja afecta significativamente la salud de la mujer tanto a nivel físico como psicológico.

1.2.2. A nivel nacional

Nakazaki (2020) en su estudio de caso sobre afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de género buscó identificar la afectación psicológica, emocional, cognitiva y conductual en una mujer víctima de violencia de género, mediante un peritaje psicológico describió los signos y síntomas de los actos de violencia, se administró la escala de autoevaluación de ansiedad y de depresión de Zung, inventario multiaxial de Millon III, SCL.90-R cuestionario de síntomas, test gestáltico de visomotor y test de la persona bajo la lluvia. Los resultados arrojaron un nivel de ansiedad moderada (índice EAA 64), depresión moderada (EAD 61), a nivel cognitivo no se evidencia afectación, en el área de personalidad la peritada presenta patrones clínicos de dependencia emocional moderada, concluyendo que la mujer víctima de violencia de género presenta afectación psicológica, emocional, conductual y de personalidad.

Colque (2020) en su investigación sobre consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. El estudio fue de diseño no experimental de tipo descriptivo. Se trabajo con una muestra de 108 mujeres que denunciaron por violencia a sus parejas en la provincia de Callao, entre los años 2018 y 2019. Para medir los síntomas psicológicos se empleó la lista de Chequeo de Síntomas de Distrés SCL-90 R. Entre los resultados se observa que el sufrimiento psicológico en las víctimas de violencia por parte de sus parejas (56) es superior a la de los pacientes psiquiátricos ambulatorios (52,03). Por otra parte, en cuanto a las dimensiones de síntomas primarios, sobresalen: la depresión ($X=1,81$), la obsesión-compulsión ($X=1,74$), la ansiedad ($X=1,70$) y la somatización ($X=1,69$). En tanto que los índices globales totales: las mujeres víctimas de maltrato presentan en promedio 56 síntomas positivos. En cuanto a su estado civil, el 36.8% de las mujeres fueron víctimas de violencia por parte de su

expareja, seguido las casadas (29,2%), convivientes (22,6%), solteras (8,5%) y divorciadas (2,8%), en relación al grado de instrucción el 66,4% refieren haber culminado la secundaria, frente al 0,9% primaria completa, según el tiempo de relación el porcentaje de víctimas aumentaba con los años, siendo mayor a los 10 años (36,3%), según el tipo de violencia psicológica las denunciantes referían que el abuso de tipo control-dominio era más frecuente que el de tipo abuso emocional verbal (11,3%) y el mixto (25,8%). Se concluyó que la depresión, obsesión-compulsión, ansiedad y somatización, son los síntomas primarios de mayor puntuación en estas mujeres víctimas por parte de su pareja.

Colque (2021) En su estudio de caso psicológico sobre afectación psicológica en mujer víctima de violencia por pareja, para el diseño de caso único empleado se utilizó técnicas psicológicas como la observación y entrevista, así como instrumentos psicológicos como escala de depresión de Zung, el cuestionario de ansiedad estado rasgo (STAI) y la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés post traumático (EGS). Los resultados indican que en la escala de depresión la evaluada obtuvo un índice de 66 ubicándola en la categoría depresión moderada-intensa, en sintomatología ansiosa presenta un nivel medio de ansiedad, tanto como rasgo (26) y como estado (24), además presenta un indicador positivo (33) en síntomas del trastorno de estrés post traumático. Finalmente se concluye que existe indicadores de afectación psicológica como ansiedad, depresión y estrés postraumático compatibles con exposición a hechos de violencia por pareja.

Lezcano y Salazar (2020) en su estudio sobre dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia, siendo un estudio no experimental y de tipo correlacional, buscó demostrar que en las mujeres víctimas de violencia presentan indicadores de dependencia emocional, depresión y trastornos de ansiedad, la muestra estuvo conformada víctimas de violencia reportadas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote en el 2019. Se aplicó del inventario de dependencia emocional (IDE), inventario de depresión de

Beck-II (BDI-II) e inventario de ansiedad de Beck (BAI). Como resultado, se observaron altos indicadores de dependencia emocional, depresión y ansiedad, advirtiéndose una correlación significativa de 0.58 ($p=0.000 < 0.05$), entre dependencia emocional - depresión y de 0.86 ($p=0.000 < 0.05$), entre dependencia emocional - ansiedad. Se concluye que las mujeres víctimas de violencia presentan dependencia emocional, depresión y ansiedad.

Rosales (2020) en su estudio de caso único sobre personalidad dependiente y afectación psicológica, cognitivo y conductual, en mujer adulta víctima de violencia de género, la metodología empleada se basó en la observación y entrevista, así como pruebas psicológicas proyectivas como test del árbol test de la persona bajo la lluvia, test gestáltico visomotor de Bender, además de psicométricas State Examination MMSE - Mini Mental, e Inventario Clínico Multiaxial de Millón III y Cuestionario de Autoestima. Los resultados muestran una puntuación de 75 en personalidad dependiente, ubicándola en la categoría moderado, ansiedad un índice de 60, presentando ansiedad moderada intensa, a nivel cognitivo no presenta signos de alteración. Se concluye que la mujer adulta víctima de violencia presenta rasgos de personalidad dependiente, niveles moderados de ansiedad, pero no se evidencia afectación cognitiva.

1.2.3. Bases teóricas

1.2.3.1 Violencia. El informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS (2021), plantea que la violencia es entendida como el uso intencional de la fuerza física o el poder, por medio de las amenazas contra sí mismo u tercera persona, grupo de personas o comunidad, que a consecuencia ocasione o presente probabilidades de producir lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos o limitaciones físicas o conductuales.

Partiendo desde una conceptualización general de la violencia, encontramos ahora una aproximación más específica acerca de este constructo psicológico, Martínez (2016) propone

que la violencia sea definida como una forma de relación social caracterizada por la negación del otro, y en ese sentido señala que existen dos tipos de modalidades de violencia:

La violencia activa, el cual engloba a un grupo de factores marcados por la dominación, por el deseo de conquista sobre el otro, que permita su sometimiento psicológico, sexual, físico o material. El victimario o los victimarios recurren a diferentes formas de violencia como medios para lograr la dominación y expropiación simbólica y material de la víctima, buscando con denuedo la anulación del otro yo.

La violencia reactiva, donde se señala que la conducta violenta reactiva es producida como un mecanismo de respuesta violenta automática ante la percepción del dolor (física o emocional). Cabe resaltar que no solo las respuestas violentas que son producto de las agresiones directas, sino también los que son resultados de la exclusión, la humillación o el rechazo social; es decir, que la percepción del dolor emocional puede activar en las víctimas respuestas agresivas o violentas contra el presunto agresor o personas que suelen ser consideradas como responsables del dolor.

1.2.3.2. La Violencia de género desde el enfoque de género. El capítulo II de la Ley 30364 (ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar), define a la violencia contra la mujer “Como cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público o en el privado” (art. 5).

Para los fines del presente estudio consideramos que la violencia contra las mujeres se da lugar dentro del entorno familiar o unidad familiar o en cualquier otra relación interpersonal primaria, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo espacio físico que la víctima. Comprende las diferentes modalidades de violencia (físico, psicológico y sexual). En concordancia con el artículo 6 de la referida ley, define la violencia contra los integrantes del

grupo familiar, “como la violencia contra cualquier integrante del grupo familiar que consista en cualquier acción o conducta que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar” (art. 5).

La violencia de género cometidas en una relación sentimental, se debe tener en cuenta que la agresión se manifiesta por el desarrollo de conductas que carecen de control de impulsos y hay mayor presencia de agresividad (Patierno, 2017). En concordancia con lo planteado por Sugarman y Hotaling (1989) quienes definieron la violencia de pareja como la forma de anteponerse a la pareja mediante el uso de fuerza o la manipulación, llegando a perjudicar la integridad de la otra persona. Del mismo modo, Werkerle y Wolfe (1999) coinciden en que la violencia de pareja refiere al uso desmedido de fuerza y que, si en un futuro la pareja no logra controlar dicha situación, la violencia pueda ser recíproca hasta el punto de llegar a justificarse o normalizarse el ataque entre ambos.

El enfoque de género comprende una herramienta analítica y metodología para entender la violencia de género en las dimensiones de salud pública, que profundiza en la normativa como dominio; en la categoría políticas públicas se hace un análisis de la Ley N° 30364 (Congreso de la República, 2015), orientada a la construcción relaciones de género equitativas y justas, también reconoce formas de desigualdades y discriminaciones causadas por etnia, origen social, orientación sexual entre otros factores que pueden asociarse a la violencia de género, finalmente la vulnerabilidad como categoría que abordó el derecho del niño y del adolescente; y el derecho de familia como dominios.

1.2.3.3. Enfoque de integralidad. La violencia contra las mujeres es un fenómeno multifacético que surge de una interacción compleja de múltiples causas y factores, presentes en diversos contextos. A nivel individual, la violencia se relaciona con las experiencias

personales, creencias y actitudes de las personas. En el ámbito familiar, las dinámicas de poder, control y abuso dentro del hogar pueden perpetuar ciclos de violencia. En el ámbito comunitario, las normas sociales y culturales que toleran o normalizan la violencia de género juegan un papel significativo. Finalmente, a nivel estructural, las desigualdades de género y las discriminaciones sistémicas en las instituciones políticas, económicas y sociales contribuyen a la persistencia de esta violencia (Connell, 2012).

Para abordar este problema de manera efectiva, es esencial desarrollar intervenciones integrales que operen en todos estos niveles y que involucren una amplia gama de disciplinas. En el ámbito individual, se pueden implementar programas de educación y concienciación que promuevan la igualdad de género y el respeto. A nivel familiar, es importante ofrecer servicios de apoyo y orientación para romper los ciclos de violencia. En las comunidades, las campañas de sensibilización y la promoción de nuevas normas sociales pueden desempeñar un papel crucial (Mackie y Lejeune, 2009). A nivel estructural, se requieren políticas y reformas legislativas que promuevan la igualdad de género y protejan los derechos de las mujeres (Hetun y Weldon, 2012).

Además, la colaboración interdisciplinaria es fundamental para enfrentar la violencia contra las mujeres. Profesionales de la salud, la educación, la justicia, el trabajo social y otras áreas deben trabajar juntos para desarrollar estrategias que sean holísticas y efectivas. Solo a través de un enfoque integral y multidimensional se podrá avanzar en la erradicación de la violencia de género y construir una sociedad más justa e igualitaria (Guerrero y Castillo, 2021).

1.2.3.4. Tipos de violencia. De acuerdo a la ley 30364 (Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar), que conceptualiza los tipos de violencia en:

A. *Violencia sexual.* Son conductas violentas de naturaleza sexual que se realizan contra una persona sin el consentimiento o bajo coacción u uso de control. Se incluyen acciones que no necesariamente consuman penetración o contacto físico. Además, se incluyen la exposición a material pornográfico o de contenido sexual explícito y que trasgreden el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, mediante el uso fuerza, amenazas, intimidación o coerción.

B. *Violencia Psicológica.* Es la acción u omisión, con la intención de controlar u obligar a la persona contra su voluntad, a humillarla, avergonzarla, insultarla, estigmatizarla o estereotiparla. Follingstad (1990) citado por Pozueco (2013) detalla factores de desvalorización y mecanismos que nos permitirían precisar si nos encontramos ante una situación de violencia o maltrato psicológico: La ridiculización, humillación, amenazas verbales e insultos, los cuales producen baja autoestima, inseguridad, sentimientos de incapacidad e impotencia.

C. *Violencia Física.* Es la conducta o acción, que causa daño a la integridad personal sea corporal o a la salud general. Se incluye el maltrato por omisión, negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que como consecuencia haya ocasionado daño físico o que potencialmente puedan llegar a ocasionar, independientemente del tiempo que requiera la recuperación.

D. *Violencia Económica.* Es la acción u omisión que ocasiona una afectación en los recursos económicos o patrimoniales de la persona víctima o contra cualquier integrante del grupo familiar o en vulnerabilidad, en un marco de relaciones de desigualdad de poder, rompiendo la responsabilidad o confianza entre las partes, por ejemplo, a través de la, sustracción, pérdida, eliminación, retención o apropiación indebida de objetos, materiales de trabajo, documentos de relevancia económica, bienes, valores o derechos patrimoniales, así como la restricción de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades básicas

o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones económicas.

1.2.3.5. El ciclo de la violencia en la mujer víctima. La descripción y manifestación de la violencia se desarrolla en un ciclo de tres fases que atraviesan la mayoría de las mujeres en situación de violencia crónica (Walker, 2012).

Aumento de la tensión. Esta fase consiste en que el agresor entra en una escalada gradual de tensión que se puede manifestar o exteriorizar en insultos, agresiones físicas leves. La mujer como mecanismo de respuesta intenta aplacarlo y calmarlo o al menos no activarlo más, y utiliza técnicas de reducción de ira que a menudo tienen éxito, reforzando la idea de que puede controlar el carácter del varón.

Incidente violento agudo. En esta segunda fase la tensión aumenta significativamente, dificultado mantener el control de la ira por parte de la víctima. En ocasiones la víctima evita confrontar o ignorar la agresión por miedo a desencadenar una discusión, situación potencialmente desfavorable para una víctima mujer. Finalmente, la tensión se consume en agresión directa que algunas mujeres llegaron a provocar como mecanismo de defensa ante el inminente desenlace violento por parte de agresor, en muchos casos prefiriendo que el conflicto suceda dentro de la casa y no exponerse en público.

Luna de miel. En esta fase el agresor pide persona mostrando aparente arrepentimiento, busca ayudar a la mujer, se muestra amable, compra regalos, realiza promesas de no volver a agredirla. Es frecuente pensar que el agresor realmente llegue a creerlo, incluso la mujer cree las promesas con la esperanza de que mejore la relación, convirtiéndose en un mecanismo de refuerzo para continuar la relación. Las fases suelen repetirse una y otra vez incluso en casos normalizar dicha dinámica de violencia.

1.2.3.6. Determinación de la repercusión o impacto en la mujer víctima de violencia. Según la guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contemplados en el marco de la ley N° 30364.

A. Afectación Cognitiva. Relacionada con alteraciones o déficit de las funciones cognitivas superiores, tales como atención, percepción, lenguaje, memoria y aprendizaje, además se incluye sistema de creencias, distorsiones cognitivas, pensamientos distorsionados.

B. Afectación conductual. Dificultad en las relaciones interpersonales mostrando conductas de aislamiento, dificultades la vida cotidiana, habilidades comunicativas disminuidas, resolución de problemas y estrategias de afrontamiento, en algunos casos conductas adictivas o problemas con el consumo de sustancias psicoactivas.

C. Afectación emocional. Relacionadas con labilidad emocional, inestabilidad emocional, baja autoestima, desesperanza, sentimientos de inseguridad.

En Esta línea, cuando el psicólogo forense establece la existencia de una afectación psicológica, debe tener en cuenta que las repercusiones psicológicas en las víctimas de violencia no se presentan de forma homogénea, sino al contrario presentan gran heterogeneidad en la sintomatología (Caballo et al., 2018), la cual depende de la frecuencia, intensidad, duración y grado de humillación vivenciado por la víctima (Muñoz y Echeburúa, 2016).

1.2.3.7. El modelo ecológico y la violencia contra la mujer. Es un modelo busca en principio representar visualmente fenómenos, procesos relacionados entre sí, dado que conforma parte del entorno dónde el sujeto actúa, el modelo ecológico establece relaciones conceptuales que permita comparar, describir, explicar, simular y predecir los elementos que conforman un fenómeno o proceso de interrelación. Es importante reconocer la complejidad y la variabilidad de factores y situaciones que acompañan al fenómeno de la violencia contra la mujer, “por ello que a partir del conocimiento pleno es posible el despliegue de

intervenciones dirigidas a prevenir, atender y sancionar las diferentes formas de violencia” (Olivares, 2011, p. 7).

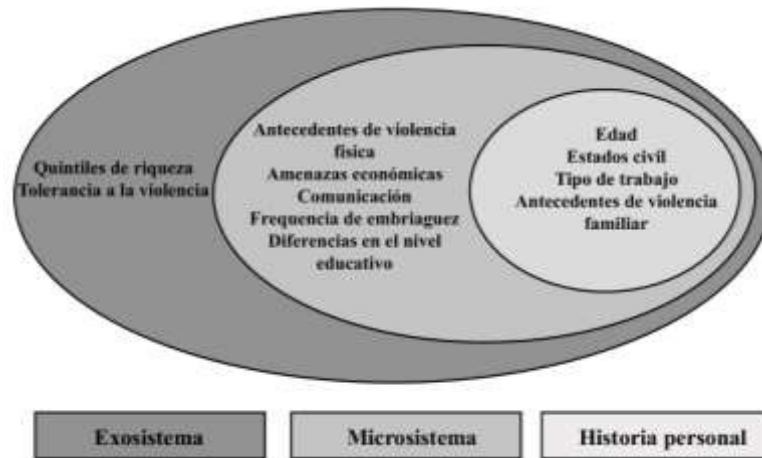
1.2.3.8. La Teoría Ecológica sobre la violencia. La teoría propuesta por Bronfenbrenner (1977) plantea que el ser humano mantiene una relación dinámica con diferentes sistemas a lo largo de su vida, generando cambio de conducta en el individuo, destacó la importancia crucial que tiene el estudio de los ambientes en el que las personas se desenvuelven. Siguiendo ese modelo Heise (1998) sostiene que la teoría ecológica como instrumento de comprensión sobre la violencia contra la mujer a partir de los distintos sistemas. Es decir, busca analizar la violencia desde un enfoque multicausal, Así mismo, muestra una visión completa sobre la violencia considerando la interacción de múltiples fenómenos que identifican los factores de riesgo en la violencia. Planteó tres sistemas que encierran al individuo, siendo los sistemas los siguientes: Historia personal, microsistema y exosistema.

La ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo en desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos. (Bronfenbrenner, 1979, p. 40)

Esta perspectiva integrar situaciones como individuales, familiares, sociales y culturales.

Figura 1

Modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, adaptado por Heise (1998)



Nota. La figura representa el modelo ecológico de la violencia el cual explica la violencia a partir de la interacción de factores presentes en distintos niveles del entorno, desde la historia personal. microsistema y exosistema, el individuo mantiene una relación dinámica con diferentes sistemas a lo largo de su vida. Adaptado del *Modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner*, por Heise, 1998, *Violence Against Women*.

A. Historia personal. Este sistema comprende dos dimensiones que analiza la relación de violencia entre la víctima y victimarios; en primer lugar, la dimensión individual en los que integran el factor biológico, edad, sexo; en segundo lugar, relacionado con los antecedentes de violencia familiar, también busca determinar el aprendizaje de la normalización de la violencia y como mecanismo cultural para imponerse sobre otra persona.

B. Microsistema. Constituye el sistema más próximo, en el que se desarrolla el sujeto. Los actos de violencia se dan en los entornos inmediatos de convivencia, es importante considerar antecedentes de violencia, lenguaje agresivo, diferencias, consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.

C. Exosistema. Se refiere factores sociales y comunitarios que condicionan del desarrollo del entorno cercano del individuo, variables como la economía, política, cultura producen condiciones positivas o negativas en el sujeto.

1.2.3.9. Psicopatología de la mujer víctima de violencia por su pareja

El abordaje de la violencia contra la mujer en la relación de pareja demanda investigar el daño y las secuelas psicológicas sufridos, el daño se puede evaluar a través de pruebas psicológicas, escalas, inventarios y entrevistas en profundidad, que permitan analizar: a) el suceso violento; b) su carácter cíclico; c) su intensidad; d) la persistencia en el tiempo; e) situaciones que podrían agravar el deterioro de la salud mental; f) la salud física, y g) cambios importantes en la percepción de la mujer acerca de sí misma, así como cambios en su estilo vida (Echeburúa et al., 2002). Además, analizar el impacto que tiene la violencia sobre la conducta sexual vinculada a la convivencia con el agresor (Walker, 2012). Los autores discurren que una adecuada evaluación del daño psicológico, permitirá realizar un adecuado tratamiento, con el propósito de reparar la afectación causada por la violencia.

Según Gonzales y Pardo (2016), citado por Fernández (2019) podemos encontrar las siguientes psicopatologías:

A. Trastornos adaptativos. Conformado de todo su componente semiológico, que se expresa cuando el estímulo estresor supera la capacidad de respuesta psicológica esperada del sujeto, cursando con síntomas afectivos y alteraciones comportamentales que causan daños significativos en diferentes áreas de la vida de la víctima.

B. Trastornos con ansiedad. Caracterizados por una preocupación no saludable sobre la situación de conflicto o agresión, con dificultad para controlar este estado de ansiedad, al que se asocian falta de energía, dificultades de la atención y concentración, irritabilidad y alteraciones del sueño.

Es un temor anticipado de un peligro a futuro, donde el origen suele ser desconocido; el rasgo central es el intenso malestar mental, de no poder controlar los sucesos futuros, los síntomas físicos son tensión muscular, sudoración de las palmas de la mano, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia. (Beck, 2010)

C. Trastornos con ánimo depresivo. Caracterizados por tristeza persistente, acompañado cambios emocionales, sensación de desesperanza, visión negativa hacia el futuro, disminución de disfrute de actividades que antes le eran placenteras, cambios en el patrón de sueño, apetito disminuido, descuido de cuidado personal y en ocasiones riesgo conducta suicida.

Según Beck (2010), es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda, esta viene a ser sin motivo aparente que la justifique, siendo persistente.

D. Trastorno por estrés postraumático. Se trata de la entidad nosológica que con mayor frecuencia aparece tras una agresión sexual, hasta el extremo de que se desarrolla en el 50% de las mujeres víctimas, en el 65% de los hombres y alcanza al 90% en el caso de los niños (Fernández, 2019).

E. Trastorno por estrés agudo. Sus manifestaciones sintomatológicas pueden ser comparables con la del trastorno por estrés postraumático, del que se diferencia, en el tiempo de inicio de los síntomas, en la duración de la alteración, en cuestión de pronósticos el estrés agudo puede resolverse espontáneamente con intervención en salud mental primaria.

F. Trastorno por Estrés Postraumático Complejo. Se caracteriza por desarrollarse ante la exposición a estímulos estresores prolongados que conllevan un particular control o

sometimiento de la víctima, considerando como factores desencadenantes el sometimiento a situaciones de violencia, como pueden ser exposición a eventos adverso en la infancia.

1.2.3.10. Personalidad. Actualmente la comunidad científica aún no ha podido consensuar un modelo teórico de la personalidad, debido a la gran pluralidad de investigaciones al respecto, teniendo en cuenta esta problemática surge la necesidad de proponer un enfoque integrador, que posibilite la integración de los principales paradigmas (Lluís, 2002), una teoría que no se limite al consciente o al inconsciente, conductas observables o a las internas, tampoco orientarse a la conducta normal, debe interesarse en la estructura básica de la personalidad así como en su dinámica y cambio.

Millón en su teoría de la personalidad, define a la personalidad como un conjunto de patrones complejos de características psicológicas, caracterizado por ser automáticos y difíciles de cambiar, y se expresan en casi todas las áreas de vida del individuo. Estos rasgos intrínsecos generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizaje y en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo (Millón, 2002).

La personalidad según Millón (2002) presenta fundamentos, biológicos y ambientales: Él enfatizaba que cada ser humano muestra su comportamiento, teniendo en cuenta su constitución genética y los hechos que acontecen su realidad. Propone una teoría de carácter integrativo acerca de la psicopatología y de la personalidad, Millón ofrece un análisis a través de su indagación, sobre los rasgos definitivos que presenta toda persona y que estos son integradores formando parte de dos lineamientos: psicopatología y personalidad el primero explica las causas o características de factores psíquicos o relacionados a la psicología, el segundo la integración con el desarrollo del individuo en el medio ambiente (Millón, 2002).

Estos dos lineamientos a lo largo de la vida se interrelacionan de manera vinculante y recíproca en el entorno donde se desarrolla el individuo.

1.2.3.11. Trastornos de la Personalidad. Según el Instituto de Medicina Legal del Perú (IML, 2011) señala que el trastorno de personalidad se caracteriza por presentar un patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de los usos, hábitos y costumbres de la cultura donde se desarrolla el sujeto. Dichas manifestaciones tienen las siguientes características:

- Es inflexible e imperioso en una gran variedad de contextos personales e interpersonales.
- Ocasiona malestar subjetivo percibido y clínicamente significativo, afectando el desenvolvimiento social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento de la persona.
- Es de relativa estabilidad o larga duración en sus manifestaciones.

1.2.3.12. Patrones Básicos del trastorno de Personalidad.

Millón clasifica la personalidad en diez patrones básicos, los que, en sus formas rígidas o extremas, son descritos como trastornos de personalidad (Millón y Everly, 1985; Millón, 2000 y 2006). Entre ellos tenemos:

A. *Personalidad Esquizoide (Patrón pasivo – retraído).* Caracterizado por una persona con falta de energía, escasa espontaneidad y expresividad, con déficit o casi nula resonancia afectiva, por lo que no responde a reacciones de otros, retrayéndose de la actividad social.

B. *Personalidad Evitativa (Patrón activo – retraído).* Evidencia una actitud suspicaz, en busca de amenazas dentro del contexto donde se encuentra, mostrando desconfianza, mantiene la distancia, mientras que internamente conserva un deseo de aceptación y cercanía hacia los demás.

C. Personalidad Dependiente (Patrón pasivo – dependiente). Tienden a delegar su bienestar en otras personas, mostrando escasa autonomía, evitan ser asertivos, y buscan satisfacción de sus necesidades en las acciones de los demás, acompañado de una actitud sumisa y complaciente, expresan optimismo ante sus problemas interpersonales.

D. Personalidad Histriónica (Patrón activo – dependiente). Suelen desenvolverse principalmente por reacciones impulsivas, dentro de la dinámica social, busca el reconocimiento, a través de generar atracción y exhibición, pueden llegar a la manipulación para obtener la atención y halagos de su entorno.

E. Personalidad Narcisista (patrón pasivo – independiente). Expresan escasa o nula responsabilidad afectiva, priorizando sus necesidades y deseos sobre los del resto; desenvolviéndose de manera que obtenga un trato, atención o favores especiales, viendo a los demás como objetos intermediarios para el logro de sus necesidades.

F. Personalidad Antisocial (Patrón activo – independiente). Manifiesta insensibilidad hacia los demás, no mide el peligro, actuando con frialdad, dominancia, agresividad física o verbal, con actitudes despectivas.

G. Personalidad Pasivo/Agresiva (Patrón activo – ambivalente). Son reacios a cumplir las expectativas del entorno, mostrando negativismo, emocionalmente lábil, tiene reacciones abruptas, personalizadas, percibiéndose a sí mismo como una persona incomprendida.

H. Personalidad esquizotípica. Muestra un comportamiento peculiar, con hábitos y manierismos, que escapan a la conducta socialmente aceptada, prefiriendo el aislamiento social, vive ensimismado, perdido en sus sueños y fantasías.

I. Personalidad Limite (Bordeline). Caracterizado por la inestabilidad emocional, voluble, con explosiones conductuales inesperadas, orientadas a la necesidad afecto, se muestra demandante, generando rechazo.

J. Personalidad Paranoide. Adopta una actitud desconfiada, se mantiene en estado de alerta de actitudes de desprecio y/o rechazo, magnificando los acercamientos y las dificultades sociales, establece límites extremos, no expresa sentido del humor, aparentando frialdad y distancia.

K. Personalidad Compulsivo (Patrón pasivo – ambivalente). Presenta un patrón restrictivo, rígido e inflexible, restringiendo su afectividad, mantiene un control estricto de su expresividad emocional. Evidencia mayor efectividad en entornos conocidos, regulados, estructurados, con respuestas conocidas, valorando la autodisciplina, prudencia y lealtad; siendo meticuloso y metódico. Experimentando un conflicto interno, producto de su adherencia a las normas sociales, el miedo al rechazo y la desaprobación social.

1.2.3.13. El trastorno de personalidad límite en la mujer víctima de violencia de género. Las personas con TLP se ven con frecuencia involucrados en situaciones de violencia interpersonal. El trastorno límite es un cuadro con elevadas tasas de traumas en etapas tempranas de la infancia, el cual incluye la negligencia, maltrato físico y emocional y abuso sexual se ha logrado evidenciar que las consecuencias psicológicas de crecer en un ambiente de maltrato, tiene un correlato alto o coincidencia con rasgos límites de la personalidad (Mackay et al., 2018). Por otro lado, la sintomatología de la traumatización crónica experimentada por las víctimas en estadio tempranos de desarrollo está caracterizada por la tendencia a entraparse en relaciones patológicas y/ conflictivas (Pozuelo, 2013).

Pozuelo describe los subtipos del TLP en las relaciones interpersonales.

Grupo 1: TLP Relacionales. Las personas con Trastorno Límite de la Personalidad suelen involucrarse en relaciones conflictivas de las que les resulta difícil salir. Las características principales de este grupo incluyen esfuerzos desesperados por evitar el abandono, ya sea real o imaginario, dificultades para establecer relaciones saludables,

inestabilidad emocional y una persistente sensación de vacío. A pesar de los problemas en estas relaciones, les resulta casi imposible desprenderse de ellas. Dentro de este grupo encontramos dos subgrupos, el Límite Dependiente y el Límite Ambivalente-Inestable, siendo este último que cuando sienten que alguien se está acercando demasiado sin su consentimiento, experimentan una gran inseguridad, que puede activar conductas hostiles, su extrema necesidad de afecto hace que continúen en relaciones conflictivas arriesgándose a ser víctima de violencia por parte de su pareja.

Grupo 2: TLP Defensivos. Las personas con Trastorno Límite de la Personalidad Defensivos tienden a percibirse a sí mismas como víctimas de violencia. Este tipo de TLP puede estar profundamente influenciado por experiencias traumáticas pasadas, en las que la violencia o el abuso desempeñaron un papel significativo. Las personas con TLP tipo pueden desarrollar mecanismos de defensa que las posicionan constantemente como víctimas, lo que afecta su percepción de las relaciones y del mundo que las rodea. Predomina una tendencia a la reactividad cuando es expuesto a situaciones que no sabe manejar, puede ser un intento de protegerse de futuros daños. Utilizan mecanismos de defensa que, aunque intentan protegerse de la pareja, a menudo complican las relaciones y perpetúan el ciclo de victimización.

Evaluación psicológica forense en casos de violencia de pareja

La evaluación psicológica forense cada vez ha ido adquiriendo mayor relevancia en el campo jurídico, por ejemplo, en el ámbito de lo penal, los operadores de justicia como los jueces suelen solicitar dictámenes periciales psicológicos sobre las posibles afectaciones mentales de las víctimas y agresores de delitos contra la integridad personal (violencia intrafamiliar, contra la pareja o grupo vulnerable, agresiones, homicidios, etc.).

En consecuencia con lo anterior, la prueba pericial desarrollada en casos de violencia de pareja tiene por objetivo ayudar al juez a acreditar la ocurrencia o no de los hechos de violencia

denunciados por la víctima (Muñoz y Echeburúa, 2016). Además, tiene objetivo de delimitar las alteraciones psíquicas de la víctima y, por ende, fijar las medidas penales, así como para adoptar medidas de protección hacia la víctima, atendiendo disminución de reincidencia del agresor.

En nuestro contexto, el procedimiento de la evaluación psicológica forense para casos de violencia contra la mujer debe cumplir con la metodología y los lineamientos que nos establece la Guía de Evaluación Psicológica Forense propuesta por IML (2021) sobre la evaluación psicológica forense en casos de violencia contemplados en el marco de la ley N° 30364.

1.2.3.14. Afectación psicológica. Son las consecuencias psicológicas frente a hechos de violencia, las cuales rebasan la capacidad de adaptación y afronte de la persona y repercuten en alguna de sus áreas de funcionamiento (personal, familiar, social, laboral y/o académica) y que generan un desajuste en la persona. Estas consecuencias psicológicas pueden manifestarse a través de signos/síntomas que configuran un cuadro clínico incompleto, o un cuadro clínico completo tales como el trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo, trastornos de ansiedad o aquellos trastornos que se encuentran dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a Revisión (CIE 11, 2019) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, texto revisado (DSM-5-TR, 2022) y, que estén relacionados a un evento único o dinámica de violencia. La afectación psicológica puede manifestarse en tres tipos de componentes (cognitivo, conductual y emocional) relacionados entre sí según la Guía de Evaluación Psicológica Forense (2021), los cuales describimos a continuación:

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

B. Conductual: Relacionada con la reducción de conductas de interacción social, dificultades para comunicarse, problemas al negociar, toma de decisiones, aislamiento social, resolución de problemas, estrategias de afrontamiento, etc.

C. Emocional: Son las relacionadas con la autoestima, motivación, emociones y sentimientos.

En ese sentido, cuando el psicólogo forense establece la existencia de una afectación psicológica, debe tener en cuenta que las repercusiones psicológicas en las víctimas de violencia no se presentan de forma homogénea, sino al contrario presentan gran heterogeneidad en la sintomatología, la cual va depender de la frecuencia, intensidad, duración y grado de humillación vivenciado por la víctima (Muñoz y Echeburúa, 2016).

La evaluación psicológica forense es la parte más importante de la peritación, cuyo objetivo fundamental es dar contestación a lo solicitado por la autoridad judicial competente e implica todo un proceso bien elaborado con la consecuente integración de la información recabada y cuyo resultado será la valoración del estado emocional y mental de la evaluada (Jiménez, 2009).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de afectación psicológica de una mujer adulta con trastorno de personalidad límite víctima de violencia por pareja.

1.3.2. *Objetivo Especifico*

- Identificar el nivel de afectación cognitiva de una mujer adulta con trastorno de personalidad límite víctima de violencia por pareja.
- Identificar el nivel de afectación conductual de una mujer adulta con trastorno de personalidad límite víctima de violencia por pareja.
- Identificar el nivel de afectación emocional de una mujer adulta con trastorno de personalidad límite víctima de violencia por pareja.
- Describir las características de personalidad de una mujer adulta con trastorno de personalidad límite víctima de violencia por pareja.

1.4. *Justificación*

A nivel teórico el presente estudio de caso busca ampliar y actualizar el marco teórico sobre la afectación psicológica de las mujeres víctimas de violencia de pareja mediante una revisión ordenada y sistemática de bibliografía especializada, busca describir las características de personalidad de la víctima de violencia de pareja, así como la afectación cognitiva, conductual y emocional en cualquiera de las modalidades de violencia establecida en el marco de la ley N°30364, así como lo detalla el Decreto Supremo 009- 2016 MIMP. El modelo teórico propuesto pretende contribuir al campo de la investigación psicológica forense, contrastando enfoques, comparando resultados con otros estudios, abriendo nuevas líneas de investigación, así como cuestionar otros modelos tradicionales que en la actualidad se siguen empleando.

A nivel práctico el estudio de caso permitirá mejorar las evaluaciones periciales en casos de mujeres víctimas de violencia de pareja; así mismo, los resultados obtenidos aportarán a la elaboración de actividades preceptivas en violencia dentro de instituciones públicas, privadas y en comunidades, además de recomendar propuestas de intervención a nivel clínico con planes de tratamiento psicoterapéutico, a nivel forense aportando a la toma de decisiones de los operadores y de justicia. Finalmente, promover políticas de estado en relación a la

violencia en cualquiera de sus formas, enfocándose a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (ley 30364). Estudiar la afectación psicológica de una mujer víctima de violencia de pareja, es una tarea titánica; por tal motivo, los modelos teóricos aplicados nos permitirán predecir, explicar, predecir y aplicar técnicas y herramientas los estudios similares.

A nivel metodológico el modelo metodológico a emplear en el diseño de caso único busca profundizar y mejorar la calidad de la información; en primer lugar, se emplearán técnicas de exploración como la observación de la conducta y entrevista forense, así mismo se empleará instrumentos de evaluación psicológicas, en concordancia con la Guía de Evaluación Psicológica Forense en casos de Violencia Contemplados en el Marco de la Ley N°30364.

Para el cumplimiento de los objetivos planteados se empleó el diseño de estudio caso único, así mismo a nivel de investigación científica se empleó los lineamientos de un diseño mixto; por un lado, cualitativa empleando técnicas como la observación y la entrevista; por otro lado, también cumple con los parámetros de un diseño cuantitativo, pues se empleó instrumentos psicológicos para la recolección de datos y su futuro análisis.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

La violencia hacia la mujer es una problemática de salud pública, que en los últimos años está aumentando significativamente, trayendo consecuencias a corto, mediano y largo plazo, debido a su impacto devastador en las víctimas, sus familias, y la sociedad en su conjunto, que muchas veces no son atendidas por el sistema de salud; es decir, que requiere una respuesta multidimensional. Es esencial abordar las causas profundas de la desigualdad de género y transformar las normas culturales que perpetúan la violencia. Esto implica reformas legales y políticas efectivas, educación y sensibilización, y la promoción de la igualdad de género en todos los niveles de la sociedad. Solo a través de un enfoque integrado y colaborativo

se puede avanzar hacia la erradicación de la violencia contra las mujeres y la construcción de una sociedad más equitativa y justa. Este trabajo científico logra explorar a profundidad este fenómeno y con una metodología basada en evidencia e interés para la comunidad forense y clínica.

Este estudio visualizará esta problemática, una realidad que genera secuelas psicológicas muy graves en las víctimas, familiares y su entorno, sintomatología física, cognitiva, emocional y en particular mujeres con factores de vulnerabilidad con es un trastorno de personalidad, siendo crucial capacitar a los profesionales de la salud para que reconozcan y respondan adecuadamente a los signos de violencia de género. Esto incluye la sensibilización sobre los factores de riesgo, la empatía en el tratamiento, y el conocimiento de los recursos disponibles para las víctimas.

Finalmente busca involucrar, a los investigadores, profesionales de salud, operadores de justicia y a la sociedad en general, en actividades relacionadas con prevención, promoción e intervención, con el objetivo de erradicar de raíz este fenómeno traumático en nuestra sociedad.

II METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación:

El presente trabajo académico se realiza a través del enfoque cualitativo, mediante un estudio de caso, “el estudio de caso clínico es una investigación profunda de un solo caso o de unos pocos casos, que puede implicar una persona, una familia, un grupo o una comunidad, con el propósito de comprender su situación particular” (Hernández et al., 2014, p. 493).

Es un diseño en el cual el investigador explora un sistema especificado (un caso) o múltiples sistemas definidos (casos) a través de la recopilación detallada de datos y en profundidad, utilizando múltiples fuentes de información (observaciones, entrevistas, material audiovisual, documentos e informes) y reporta una descripción del caso y los factores vinculados al planteamiento que emergieron al analizarlos (Hernández et al., 2014). Además, nos señalan que los estudios cualitativos se caracterizan porque “el tamaño de muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia” (p. 384).

En ese sentido la Guía de Evaluación Psicológica Forense (2021) utiliza instrumentos psicométricos enmarcado dentro método cuantitativo, así como las técnicas de la entrevista y observación de conducta la cual corresponde al método cualitativo, así mismo, se tomó en cuenta la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de Mujeres en Situación de Violencia Ocasionada por la Pareja o Expareja para establecimientos de salud (Resolución Ministerial N°670-2021-MINSA).

2.2. **Ámbito temporal y espacial**

El caso único se realiza a solicitud de la corte superior de justicia de Ancash, llegando al servicio de psicología de Hospital Víctor Ramos Guardia, por motivo de ser presunta víctima de violencia, con modalidad violencia física y psicológica, se realizó la evaluación psicológica en 3 fechas teniendo una duración de 02 a 03 hora cada sesión.

La evaluación fue realizada en los consultorios externos del servicio de psicología del hospital Víctor Ramos Guardia. En la primera sesión se exploró el motivo de consulta, en la segunda sesión se exploró los antecedentes, en la última sesión se administró los instrumentos psicológicos.

2.3. **Variables de investigación**

- Afectación psicológica. Son las consecuencias frente a hechos de violencia, mismas que superan la capacidad de adaptación y afronte de la víctima que repercute en diferentes áreas de su vida (personal, familiar, social, etc.). Estas consecuencias se manifiestan en signos/síntomas que configuran un cuadro clínico:
 - *Cognitiva*. Disminución o déficit de las funciones superiores como atención, percepción, pensamiento, lenguaje, memoria y aprendizaje.
 - *Conductual*. Problemas en la comunicación e interacción social, resolución de problemas, estrategias de afrontamiento y toma de decisiones.
 - *Emocional*. Relacionado con la autoestima, motivación emociones y sentimientos.
 - *Personalidad*. Su expresión emocional es variada, con explosiones inesperadas y bruscas; desconfianza hacia los demás ante la posibilidad de abandono o rechazo, es un trastorno psiquiátrico caracterizado por un

patrón persistente de inestabilidad emocional, dificultades en las relaciones interpersonales, autoimagen distorsionada, y comportamiento impulsivo.

2.4. Participante

- Nombre y apellidos: O. C. Q. L.
- Edad: 27 años
- Género: Femenino
- Fecha de nacimiento: 22-08-1995
- Lugar de nacimiento: Huaraz.
- Estado Civil: Soltera
- Número de hijos: 1
- Grado de Instrucción: Universitaria incompleta
- Ocupación: Estudiante universitaria.
- Lugar de la entrevista: Hospital Víctor Ramos Guardia.
- Fechas de Evaluación: 19, 20 y 21 de julio del 2023.
- Evaluador: Mg. Psi. Miguel Basurto Milla.

2.5. Técnicas e instrumentos

2.5.1. Técnicas

Observación de Conducta

La observación es una de las técnicas más importantes en el estudio del comportamiento humano. Nos permite estudiar las acciones y conductas perceptibles que tienen lugar de forma espontánea o habitual en el propio contexto, así como analizar los diversos procesos que tienen lugar en el ser humano, en los grupos y colectivos de los cuales forma parte (Anguera, 2010).

La observación supone una “estrategia particular y deliberada de percibir, por parte de una persona preparada para ello (observador), con la finalidad de describir, codificar y analizar el comportamiento que desea evaluar, en base al cual poder dar contestación a las peticiones solicitadas” (Jiménez, 2012, p.78).

Entrevista clínico forense

La Entrevista Clínico-Forense ha sido validada como prueba para la evaluación de daño psicológico, posibilitando el diagnóstico diferencial de simulación y el establecimiento de relación causa-efecto entre hechos y síntomas (Vilariño et al., 2014). La evaluación forense implica el empleo de una aproximación metodológica: administración de instrumentos psicométricos y una entrevista clínica. Para este fin Arce y Fariña (2001) crearon una basada en dos técnicas: la reinstauración de contextos y el recuerdo libre, y un sistema categorial metódico de análisis de contenido para el diagnóstico del daño psicológico y diferencial de simulación.

Estas técnicas están diseñadas para ayudar a las víctimas a recordar eventos pasados de manera precisa y detallada, minimizando la influencia de sesgos o errores de memoria, así mismo, permita a la persona evaluada expresarse libremente, pero sin alejarse del objetivo de la evaluación (Perpiña, 2012), un sistema categorial metódico de análisis de contenido que permita identificar, clasificar y evaluar la información obtenida de las entrevistas, documentos o cualquier otro tipo de fuente. Un sistema categorial bien estructurado facilita la interpretación y comprensión de los aspectos psicológicos afectados. Finalmente, el diferencial de simulación es una herramienta vital en el diagnóstico clínico y forense, ya que permite distinguir entre síntomas genuinos y fabricados. Es crucial utilizar un enfoque multidimensional que incluya entrevistas, evaluaciones psicométricas, pruebas de rendimiento y observaciones directas para obtener una evaluación precisa.

Es importante que el evaluador emplee un lenguaje propio de la persona entrevistada con el objetivo de obtener un relato de los hechos en forma espontánea. Nos proporciona información sobre la dinámica del evento violento, existencia de indicadores de maltrato o presencia de una dinámica de conflicto, así como la existencia de condiciones de vulnerabilidad de la persona evaluada, identificar la presencia de indicadores psicológicos y psicopatológicos asociados a los hechos investigados. Las características propias del contexto de exploración forense y el objeto de la intervención del psicólogo en este ámbito delimitaran las características propias y claramente diferenciables del proceso de evaluación pericial (Echeburúa et al., 2011).

2.5.2. Instrumentos

- MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Ficha técnica

Nombre en español: Examen Mini Mental de Folstein

Autores: Marshal F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. McHugh

Aplicación: Individual

Duración: 10 minutos

Población: A personas adultas que presentan una sospecha de deterioro cognitivo.

Descripción. Es un instrumento psicométrico cuyo objetivo es la detección de trastornos cognitivos, su deterioro, evalúa brevemente las siguientes áreas: orientación en el espacio, tiempo, persona, codificación, atención y concentración, recuerdo y construcción visual.

Validez y confiabilidad: En el contexto peruano Custodio (2012) realizó una actualización de la adaptación del Mini-Mental State Examination realizado el 2008 que ha sido empleada hasta ahora, sin complicación alguna. En dicha adaptación se cambió el ítem de

repetición: “el flan tiene frutillas y frambuesas, por: “la mazamorra morada tiene duraznos y guindones”. Además, se cambió en orden de los comandos: “tome el papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo”, por: “tome este papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y devuélvamelos con la mano derecha”. El punto de corte para determinar deterioro cognitivo es de 27 sobre 30 puntos.

- INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLÓN III

Ficha técnica

Nombre: MCMI-III. Inventario Clínico Multiaxial de Millón-III

Autores: Th. Millon, con la colaboración de R. Davis y C. Millón.

Adaptación española: V. Cardenal y M. P. Sánchez (2007).

Aplicación: Individual y colectiva.

Población: Adultos.

Duración: Entre 20 y 30 minutos.

Descripción. Es una prueba que consta de 175 ítems, busca evaluar rasgos de personalidad y psicopatología según las categorías diagnósticas del DSM a través de 11 escalas básicas de personalidad, 3 rasgos patológicos de personalidad, 7 síndromes clínicos, 3 síndromes clínicos graves y 4 escalas de control.

Validez y confiabilidad. En el Perú, Otiniano (2012) realizó un estudio con el fin de validez de constructo y la eficiencia diagnóstica del Millón-III, halló la validez de constructo ítems-test con valores superiores a .36., y el coeficiente alfa de Cronbach, oscilo entre .85 y .86. Siendo puntuaciones altas. Torres (2021) al estudiar la personalidad, estilos parentales y violencia en las relaciones de pareja; obtuvo en su estudio con el MCMI – III un Alpha de

Cronbach de 0.96 en el instrumento final y valores situados entre 0.89 de 0,96 respecto a los patrones clínicos y graves de la personalidad.

- INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Ficha técnica

Nombre: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Autores: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown

Aplicación: Individual o colectiva

Población: Adolescentes y Adultos.

Duración: 10 minutos.

Objetivo: Identificar los niveles de depresión.

Material: Escala, Manual y plantilla de calificación.

Descripción. Es una escala compuesta de 21 ítems, indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo. Presenta 21 ítems, de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la depresión que pueden ser respondidos en escala tipo Likert, el rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 punto.

- Menos de 13..... Depresión mínima.
- De 14 - 19..... Depresión leve.
- De 20 - 28..... Depresión moderada.
- De 29 - 63..... Depresión grave.

Validez y confiabilidad. Confiabilidad de un estudio realizado con el test original: Una alta consistencia interna del BDI-II tanto en muestras clínicas como no clínicas, obteniendo un

coeficiente alfa de 0,92. Confiabilidad de un estudio realizado con la adaptación española: Los coeficientes son elevados (superiores a 0.85) y similares a los obtenidos en los estudios internacionales con la versión original del BDI-II.

En el Perú Barreda (2019) determinó las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en una muestra de 400 personas atendidas en consulta externa en un centro de salud, del entre los 17 y 71 años. Los resultados obtenidos muestran que el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach fue alto (alfa= .93) y para el índice de validez de contenido fue alto, se observó un valor V de Aiken de .99.

- INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Ficha técnica

Nombre: Inventario de ansiedad de Beck – BAI

Año de publicación: 1988

Autor: Beck y Steer

Población: Adolescentes y adultos

Duración: 10 minutos.

Objetivo: Identificar los niveles de ansiedad.

Ámbito de aplicación: individual y colectiva

Descripción:

- Menos de 7..... Ansiedad mínima.
- De 8 - 15..... Ansiedad leve.
- De 16 - 25..... Ansiedad moderada.
- De 26 - 63..... Ansiedad grave.

Descripción. Es un instrumento compuesto de 21 ítems, cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad en tres componentes: AS1: somático, AS2: afectivo y AS3: cognitivo, que pueden ser respondidos en escala tipo Likert, con un máximo de 63 puntos.

Validez y confiabilidad. En el contexto peruano Leonardo, J. et al. (2023) realizaron la Adaptación y validación del Inventario de ansiedad de Beck en jóvenes peruanos entre 18 a 29 años, en la validez basada en la estructura interna del instrumento, en el AFC ($\chi^2/g1 = 3.82$; CFI = .98; SRMR = .03; RMSEA = .07); en cuanto a la validez basada en la relación con otras variables ($r = .84$; $p < .001$; $r^2 = .70$), y en la confiabilidad de la escala ($\alpha = .95$) lo que significa que la prueba presenta buen nivel de consistencia interna.

2.5.3. Evaluación Psicológica

La presente evaluación psicológica se realizó a solicitud del magistrado del Juzgado de Familia, quien para determinar el estado psicológico de la víctima a fin de evaluar la afectación psicológica y pueda llevar tratamiento en salud mental.

La evaluación psicológica forense es el procedimiento a emplear en este estudio de caso, dado que emplea un método científico y permite alcanzar los objetivos y contrastar las hipótesis, con fuentes científica y empíricas (Espinosa, et al., 2016).

La evaluación psicológica con el proceso de evaluación pericial propuesto por la guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contemplados en el marco de la ley N° 30364, cumpliendo las siguientes fases: en primer lugar, explicar el procedimiento a realizar y obtener el consentimiento informado, luego, realizar la entrevista psicológica, administrar los instrumentos psicológicas, para realizar el Análisis, integración de resultados y discusión forense, finalmente la conclusión y emisión del informe. También se consideró la metodología propuesta por Echeburúa y Muñoz. (2016): Solicitud de la evaluación, primera recogida de

información, formulación de hipótesis, operativización de las hipótesis mediante instrumentos y procedimientos de evaluación, contrastación de hipótesis, comunicación de resultados a través del informe psicológico forense y su remisión al solicitante y ratificación.

2.5.4. Evaluación psicométrica

Mini-Mental State Examination (MMSE)

La evaluada presenta orientación en tiempo, espacio y persona, con una puntuación de 5 de 5 en cada uno, presenta conservada capacidad de fijación, concentración y memoria, obteniendo puntuaciones perfectas en cada ítem, en el área de lenguaje presenta adecuada capacidad denominativa, repetitiva de comprensión y de escritura, finalmente a nivel visomotor no presenta alteración psicomotora. Obteniendo un puntaje total de 29 sobre 30.

Conclusión: La evaluada no presenta alteraciones cognitivas.

Inventario Clínico Multiaxial de Millón III

La evaluada obtuvo indicador de síntomas significativo (87), indicador elevado, personalidad límite, seguido de patrones clínicos de personalidad dependiente (78), ansiedad (81) y depresión (76) indicador moderado.

Se han encontrado los siguientes Resultados: Experimentan intensos estados de ánimo endógenos, con periodos recurrentes de abatimiento y apatía, entremezclados con periodos de enfado, inquietud o euforia. Inestabilidad y labilidad de su estado de ánimo. Muchos dan a conocer pensamientos recurrentes de suicidio y automutilación, para mantener un claro sentimiento de identidad y muestran una evidente ambivalencia cognitivo-afectiva con sentimientos simultáneos de rabia, amor y culpabilidad hacia los otros. Presentan sentimientos de malestar o abandono al encontrarse sola, debido a miedos exagerados a ser capaces de cuidar de sí mismos, temor a ser dejada a su propio cuidado. Escasa iniciativa, evitación de la

autonomía. Muestra una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante. La evaluada presenta desvaloración de su persona.

Conclusiones: Presenta Trastornos de la Personalidad límite, síntomas clínicos de personalidad dependiente seguida de comportamiento ansioso, depresivo con una devaluación de su persona.

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).

La evaluada obtuvo una puntuación total de 26 que la ubica dentro de la categoría de depresión moderada.

Se ha encontrado los siguientes resultados: Síntomas físicos, como dolor de cabeza, molestias digestivas, malestar generalizado. Pensamientos pesimistas, con aumento de sentimientos de culpa por cosas hechas en el pasado. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades. Fatiga o pérdida de energía casi cada día. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.

Conclusión: Depresión moderada.

Inventario de ansiedad de Beck – BAI

La evaluada obtuvo una puntuación total de 28 que la ubica dentro de la categoría de ansiedad grave.

Se han encontrado los siguientes resultados: Evaluada presenta dolor de cabeza, debilidad y cansancio. Sensación de que algo malo le va a pasar. Presenta manos frías y húmedas. Retraimiento e inseguridad. Preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual. Tener problemas para conciliar el sueño. Tener dificultades

para controlar las preocupaciones. Tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad.

Conclusión: Ansiedad grave.

2.5.5. Informe psicológico integrador

El informe psicológico integrador se realizó a solicitud de la Corte Superior de Justicia de Ancash, llegando al servicio de psicología de Hospital Víctor Ramos Guardia, por motivo de ser presunta víctima de violencia, con modalidad violencia física y psicológica. Siguiendo Según la guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contemplados en el marco de la ley N° 30364 y la Guía sobre la Estructura y Contenido Básico del Informe Psicológico, Certificado Psicológico o Certificado de Salud Mental (Resolución N° 106-2015-CDN-C.PS.P, 2015).

A continuación, se detalla la estructura del informe psicológico del presente estudio de caso:

A. Datos de filiación. La persona evaluada es de sexo femenino con iniciales O. C. Q. L, de 27 años de edad procedente de la ciudad de Huaraz, de estado civil soltera, madre de un menor, actualmente separada del padre de su hijo, cursando estudios universitarios.

B. Motivo de evaluación. La evaluada acude al Hospital Víctor Ramos Guardia para evaluación psicológica y tratamiento según el auto realizado por el juez de la corte superior de justicia de Ancash a cargo del proceso, en calidad de víctima de violencia psicológica y física por parte del padre de su menor hijo. En concordancia a ley 30364 de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familia. Se admitió el oficio, a efectos de evaluar la afectación psicológica y personalidad.

C. Relato. Evaluada refiere que los conflictos con el presunto agresor empezaron desde octubre del 2022 en la ciudad de Lima, una semana después que se embarazó de él, dado que

se enteró de su infidelidad decidió terminar la relación, pero él (denunciado) insistió en retomar la relación, luego de medio año la denunciada decidió ir a Huaraz a vivir con su madre quien le ofreció ayudarla en el cuidado de su hijo mientras retomaba las clases en la universidad, desde esa fecha hasta los tres primeros años de haber nacido su hijo él (denunciado) no se comunicó ni se hizo responsable del menor, hasta que un día decidió viajar a Huaraz a conocer a su hijo y asumir su rol como padre; frente a esta situación ella (la denunciante) accedió a que su hijo conozca a su padre y asuma las responsabilidades afectivas y económicas; además, él decidió llevar a su hijo a Lima, para que conozca a sus abuelos paternos, situación que la madre no accedió pues afirmaba que “lo hacía con la intención de alejarnos de mi mamá y buscar retomar la relación conmigo, y yo lo seguía rechazando”. Sin embargo, luego de dos años de insistir para viajar junto con su hijo a Lima, viajaron con la intención de asistir a la boda de una amiga de él (denunciado), cuando llegaron a la casa de los padres (del denunciado) la relación entre ella y la familia del padre de su hijo, un primer momento, se mantuvo cordial hacia ella y su hijo, ella (la denunciante) se alojó con su hijo en el segundo piso de la casa de los padres del denunciado, durante su estadía se mantuvo en la habitación asistiendo a sus clases virtuales y evitó participar en actividades de la familia del denunciado. Sin embargo, su menor hijo si bajaba con frecuencia y compartía actividades con su familia paterna; de esta manera, así transcurrió la primera semana, hasta llegado el día sábado, cuando el denunciado subió a la habitación para arreglar una cama, cuando un palo de madera cae accidentalmente en el dedo del pie de su hijo, causándole dolor y sangrado, el menor empezó a llorar, a lo que la denunciante trató de calmarlo, pero el denunciado le gritó, diciéndole que “es tu culpa”, “seguro otras personas cuidan al bebé”, “siempre es lo mismo”, “nunca cuidas al bebé”; ante esta reacción la denunciante refiere que se mantuvo en silencio, pero el denunciado siguió gritando cada vez más y proferir insultos como “eres una mala madre”, “una irresponsable”, “egoísta, solo te preocupas por ti”, fue entonces que la denunciante empezó a responderle al

denunciado con gritos, también. Ante los gritos, el abuelo del menor ingresó a la habitación e intentó calmar la discusión, y al no lograrlo, tomó al menor y se lo llevó al primer piso. Al terminar la discusión, la denunciante se quedó sola en el cuarto, y empezó a fumar una cajetilla, ingirió tres capsulas de cada medicamento: clonazepam y fluoxetina, con la intención de calmarse y controlar su crisis. Ese mismo día, siendo las 6 de la tarde, una expareja llamó a la denunciante para invitarle a salir, ella accedió, pero a los 10 minutos de salir, el denunciado la llamó para decirle que “él bebe está mal, no puede caminar, lo voy a llevar al doctor, está muy mal por tu culpa, regresa rápido...”, además la amenazó con llamar a un tío cercano de la denunciante, significando para ella el detonante para responderle en tono desafiante que “en 5 min estaré en tu casa y me vas a conocer”, antes de ir a la casa de los padres del denunciado, se compró dos botellas de ron, dos botellas de Coca-Cola y dos cajetillas de cigarro, al llegar a la vivienda de los padres del denunciado, este le dijo “que voy a conocer”, pero ella no respondió y se fue a su cuarto, al día siguiente (domingo) por la mañana el denunciado siguió reclamándole y reprochándole la falta de atención que le estaba dando a su hijo, la denunciante menciona que tuvo ganas de responderle, pero considera que estaba en una situación desfavorable, ya que “nadie iba a defenderme”, por lo que optó por evitar responderle. Ese día, se fueron todos a la playa incluyendo su menor hijo. Ella se quedó sola y refiere que “empecé a sentirme mal, volví a fumar mientras me encontraba en el asiento del baño balanceando mi cuerpo hacia adelante hacia atrás, con mi mente en blanco”. Regresaron de la playa por la noche, pero el denunciado siguió reclamando, y en esta ocasión, la denunciante le respondió y se mantuvo una discusión entre denunciado y denunciante en presencia del hijo de ambos y de la familia del denunciado. El día lunes, el denunciado siguió subiendo a la habitación donde se encontraba hospedada la denunciante con la excusa de sacar cosas de su menor hijo, mientras que a la vez, el denunciado siguió reclamándole, pero esta empezó a lanzarle objetos sólidos, llegando a reventar una vasija en la pierna de la denunciada, quien dice no haber podido

responder a sus agresiones debido a que no que subía y entraba a la habitación con su hijo, quien se veía asustado, estas discusiones continuaron durante la semana, en el transcurso de la segunda semana el denunciado la cogió del brazo esto le dolió, por lo que respondió diciéndole que “me vas a soltar o te clavo el cúter en el cuello o te reviento la jarra”, pero él presionó más fuerte, entonces la denunciante tomó el cúter y lo puso en el cuello del denunciado y le pateó entre las piernas. La denunciada consideró este su límite, tomó a su hijo y se fue a Barranca, el denunciado los siguió, quedándose durante tres días el menor con ambos padres en un hospedaje, tiempo durante el cual cesaron las agresiones, y al tercer día la denunciante y su menor hijo se regresaron a Huaraz. Al llegar a la casa de su madre, la denunciante comenzó a notar cambios de comportamiento en el menor, como “aislarse, disminución de apetito y poco interés de asistir al colegio, en el colegio también lo notaron callado, bajo de peso, de lo que era hiperactivo ya no quería hacer nada, la denunciante también expresaba cambios significativos de su estado emocional como, irritabilidad, disminución del apetito, problemas para dormir y tendencia al llanto, permaneciendo la mayor parte del tiempo dentro de su habitación sin deseo de hablar con alguien”. Esta situación, la madre de la denunciante insistió en saber qué sucedió durante su estadía en Lima, la denunciante accedió a contar todo lo ocurrido, pero negándose poner la denuncia, pero tras la insistencia por parte de su progenitora, hizo la denuncia en la comisaría de Huaraz, la denunciante refiere que esta situación le afectó mucho, que sumado a su trastorno límite de personalidad generó bajones emocionales que percibió como “muy fuertes, insoportables, incluso estuve 3 días sin comer, ni moverme de mi sofá, solo tomaba agua, no asistí a la universidad, ni cumplí con mis trabajos, por lo que me inhabilitaron”, en dicho estado, fue ingresada por emergencia por intoxicación de psicofármacos (olanzapina, valproato, clonazepam y paroxetina) y estuvo hospitalizada en el área de salud mental del hospital Víctor Ramos Guardia por un mes.

D. Historia Personal

a) Perinatal. Nació por parto normal, en el hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, sin complicaciones al nacer ni en su desarrollo.

b) Niñez. Durante esta etapa vivió con ambos padres, siendo hija única, mantuvo mejor relación con la mamá ya que pasaba más tiempo con ella, por motivos laborales el padre fue ausente. La evaluada refiere haber sido una hija responsable, cumplía con el orden y las responsabilidades dentro del hogar y en el colegio, pero en casa siempre había muchas discusiones entre los padres, padre tendía a salir a tomar con sus amigos y al llegar a casa golpeaba a la madre, las discusiones eran en su mayoría por problemas económicos o porque su progenitor llegaba molesto de las reuniones que tenía con sus “amigos”, muchas bajo el efecto del consumo de alcohol, el cual era en exceso, además este dedicaba al consumo y venta de drogas (no especifica el tipo). Dicha dinámica familiar era habitual ya que la usuaria refiere ver a su madre llorando y quejándose del maltrato, pero reconoce que “no podía hacer nada”. Su entorno primario estuvo caracterizado por una dinámica de violencia.

A los 12 años, la evaluada fue víctima de violencia de tipo sexual por parte de su padre, tras este evento se marchó de la vivienda familiar y hasta la fecha no ha vuelto a saber de él. La primera reacción de su progenitora ante los hechos fue culpar a la víctima generando en la usuaria rechazo y resentimiento hacia su madre.

c) Adolescencia. La evaluada empezó a vivir sólo con la madre, recuerda que empezó mostrar conductas desafiantes hacia la madre, no seguía las normas en la casa, frecuentaba a fiestas con sus amigos, lugares donde consumía cigarro, alcohol, tenía relaciones sexuales sin protección, exponiéndose a situaciones de peligro. La madre la insultaba tildándola de “monstrua” “inmadura” “inútil”, la relación entre ambas fue agudizándose, hasta el punto que la evaluada recurría a los cortes en la muñeca como mecanismo de regulación emocional, empezó a tener ideaciones suicidas y relaciones sentimentales infructuosas.

d) Juventud. Menciona que continuó un círculo social más activo, participaba frecuentando de fiestas sin medir las consecuencias, no tenía ningún control en sus acciones y no medía el riesgo de los peligros expuestos. A la edad de 19 años decidió seguir sus estudios universitarios en Lima, pero durante los tres años en Lima no volvió a la universidad gastando el dinero que su madre enviaba para la vida social y el consumo de drogas, a los 22 años se embarazó del denunciado, al enterarse de su embarazo decide dejar el consumo de drogas y cuidar su salud por el bien del bebé, al sexto mes de embarazo regresó a Huaraz con su madre, quien inicialmente mostró su incomodidad, pero ayudó en el cuidado del bebé; sin embargo, la relación con la madre seguía siendo problemática, dado que la evaluada no se hacía cargo de su hijo, los quehaceres de la casa ni aportar económicamente para el hogar. Refiere que para escapar de los problemas con su madre volvió a las fiestas, consumo de alcohol e inició en consumo de la cocaína generando bajo peso, cansancio, irritabilidad, somnolencia; a nivel conductual seguía sin seguir las normas en la casa, se mostraba desafiante ante la madre.

e) Educación. Estudió la educación básica regular en colegios nacionales y de orientación religiosa, con cambios originados por la mudanza de la familia, durante su educación inicial y primaria, la evaluada refirió haber sido una estudiante responsable, aplicada en sus actividades académicas y con rendimiento académico promedio; sin embargo, al terminar la secundaria no tenía decidido que estudiar, ante la presión de la madre empezó a estudiar contabilidad, pero lo dejó después del primer ciclo, luego pasó a estudiar derecho que también lo dejó en el primer ciclo de carrera, posteriormente decide estudiar psicología, los tres primeros ciclos en Huaraz, luego se muda a Lima para continuar, pero durante los tres años en Lima no siguió los estudios, usando el dinero que su madre le enviaba en fiestas, consumo de drogas y cubrir sus necesidades básicas. Actualmente, se encuentra deshabilitada de los cursos por las faltas sin poder terminar la carrera.

f) Trabajo. Refiere que desde que terminó el colegio intentó trabajar, pero la madre no se lo permitió, exigiéndole que priorice los estudios, hasta la actualidad no ejerció ningún trabajo, siendo la madre quien cubre todos los gastos en el hogar incluyendo las del niño, la evaluada reconoce que tiene que trabajar para hacerse responsable de los gastos personales y de su hijo, pero ante de negativa de su madre ha decidido no insistir hasta que se sea necesario u obligada.

g) Hábitos e Intereses. Refiere emplear sus tiempos libres para ordenar y limpiar su habitación, los fines de semana sale a reuniones con sus amigos, bailar e ir las fiestas.

h) Vida psicosexual. Refiere que su menarquía fue a los 14 años, su primera relación sentimental fue a los 16 años, con quien tuvo su primera relación sexual consentida, posteriormente refiere haber tenido varias parejas, pero terminaba en malos términos, reconoce que por su personalidad, cambios de ánimo e inseguridades, sus parejas terminaban la relación, conoció al padre de su hijo en una reunión social, decidió iniciar una relación con él para olvidar una reciente ruptura, separación que le hizo entrar en un cuadro de depresión debido a la dependencia emocional que mantuvo, recuerda que la relación con el padre de su hijo fue disfuncional debido a las constantes discusiones relacionadas al control y celos por parte de ella y falta de afecto e invalidaciones por parte de él, la relación se terminó por infidelidad durante el embarazo, situación que afectó emocionalmente pero que por el cuidado del embarazo reguló los comportamientos no saludables como consumo de sustancias psicoactivas, sueño y alimentación. Refiere que, desde la ruptura, el padre de su hijo no se comunicó con ella hasta los tres años de nacido del menor, desde ese momento hasta la fecha el padre de su hijo sigue insistiendo en retomar la relación, pero la evaluada no desea y dice se lo ha hecho saber cada vez que le insiste.

i) Antecedes Patológicos

Accidentes: No refiere

Enfermedades: Actualmente diagnosticada con trastorno límite de la personalidad, inicia atención psicológica en el mes de octubre del 2022 por problemas de depresión y adicción en un centro de salud mental, posteriormente fue referida al Hospital Víctor Ramos Guardia, donde fue diagnosticada con TLP por el medico psiquiatría, quien inicia tratamiento con Sertralina 50mg, gabapentina 300mg, valproato de sodio 500mg y quetiapina de 25mg. Así mismo, inició tratamiento psicológico; sin embargo, no ha mostrado adherencia al tratamiento, descontinuando en tratamiento en varias oportunidades, primer internamiento en el área de hospitalización de salud mental del hospital fue el mes de junio del 2023 y la segunda hospitalización en setiembre del mismo año, motivo intoxicación por medicamentos. Luego de la última hospitalización, la evaluada mostró mayor compromiso en el tratamiento psicológico y psiquiátrico.

Operaciones: No refiere

j) Antecedentes judiciales

Esta es la primera denuncia.

E. Historia Familiar

Padre: Docente de profesión, desde los 16 años la evaluada no tiene referencia sobre su padre, edad donde el padre salió de la casa sin aviso, lo describe como “violento, machista, maltrataba a mi madre desde que tengo uso de razón”, la relación actual con su padre nula, prefiere evitar saber o hablar de él.

Madre: Ocupación asistente administrativa, evaluada refiere tener una relación conflictiva, pues refiere que la madre la controla y la manipula para que no se vaya de la casa y dependa de ella económicamente, pero reconoce su ayuda con su hijo, espera encontrar un trabajo pronto para poder salir de su casa junto a su hijo.

Hermanos: Refiere ser hija única

Pareja: Actualmente afirma no tener pareja. La relación con el padre de su hijo, fue disfuncional, recurrían frecuentemente a gritos, insultos hasta agresiones físicas, siendo uno de los principales motivos los celos, prohibiciones por parte de él y conducta agresiva de la evaluada cuando no toleraba la actitud del padre de su hijo. Actualmente mantienen una relación cordial como padres, reconoce que él cumple las responsabilidades afectivas y económicas, la evaluada indicó que él sigue insistiendo en retomar la relación como pareja, pero ella no quiere ningún otro vínculo más allá de padres.

Hijo: Tiene un hijo de 6 años, cursa el primer grado de educación básica regular, refiere que a nivel académico es un niño inteligente y responsable, a nivel conductual manifiesta problemas para aceptar un “no” dado que la abuela lo consiente en todo, incluso desautorizando a la madre (evaluada), pero menciona que prefiere no confrontar a su madre, para evitar conflicto; por otro lado, reconoce que cuando ella pasa por episodios de crisis emocional caracterizado por estar todo el día en el sofá de la sala, sin comer o iniciativa de ayudar en casa, llanto frecuente y evitando contacto con su entorno incluyendo a su hijo, menciona que en dichos episodios se lamenta por tenerlo, pues considera que su hijo es un obstáculo en su vida, reconoce que lo ama, pero se considera mala madre y mal ejemplo para él.

Dinámica Familiar: Actualmente vive con su hijo, madre, con su tío y su esposa, la relación con los tíos es buena, en particular con el tío pues lo considera como figura paterna de

su hijo, la relación con su tía es cortés; sin embargo, la relación con su madre es conflictiva debido al exceso de control e incompatibilidades en la crianza de su hijo.

Actitud de la familia: Refiere que la madre y la tía de la evaluada al enterarse de lo sucedido insistieron en hacer la denuncia, pero ella no quiso por temor a que el padre de su hijo deje que apoyarla económicamente y se desentienda de su hijo; sin embargo, ante tanta insistencia puso la denuncia en la comisaría de su jurisprudencia, en el caso del tío, se enteró cuando el presunto agresor lo llamó para contarle los hechos y de la notificación que le había llegado, ante esta noticia, el tío decidió apoyarla en el proceso judicial. En conclusión, desde un inicio la familia mostró respaldo a la víctima, hecho que ayudó a mantener el proceso con el fin de buscar justicia y asumir responsabilidades.

Actitud personal: Refiere que inicialmente estuvo en desacuerdo en denunciar a su agresor, pero cuando inició el proceso judicial, decidió colaborar con la justicia hasta que se resuelva el caso y que de esta manera el agresor no vuelva a maltratarla ni a su hijo. Manifestó que “al inicio no quería denunciarlo, pero ahora creo que es lo mejor pues mi hijo también fue afectado y tiene que pagar las consecuencias de su acto, sólo espero que no se las pague con su responsabilidad como padre, por ejemplo, sin depositar o alejarse de mi hijo”

Técnicas e instrumentos psicológicos de evaluación

- Entrevista Psicológica Forense
- Observación de Conducta
 - Mini-Mental Mini Examen Cognitivo (MMSE)
 - Inventario Clínico Multiaxial de Millón III
 - Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)
 - Inventario de ansiedad de Beck – BAI

Análisis e interpretación de resultados:

Observación de conducta: Evaluada de 27 años de edad, acude a las evacuaciones orientada en tiempo espacio y persona, con adecuado aliño personal y vestida acorde a la estación. En cuanto al proceso de entrevista y evaluación se mostró colaboradora, lenguaje espontáneo, fluido, entendible y coherente. En relación a los hechos de materia, al relatar algunos pasajes del evento motivo de denuncia tendió al llanto, inflexiones de voz y cierta resistencia al hablar de los detalles; por otro lado, se mostró enojada al referir la actitud hostil al presunto agresor padre de su hijo, existe congruencia entre su expresión verbal y corporal; así mismo se muestra triste y preocupada por las posibles secuelas emocionales y conductuales que puede generar a su hijo, testigo presencial de los hechos.

Área cognitiva: Al momento de la evaluación, la peritada se muestra orienta en tiempo, espacio y persona, en cuanto a las funciones cognitivas evidencia adecuada capacidad de atención, concentración y memoria, lenguaje expresivo y escrito dentro del promedio; así mismo, la función ejecutiva y visomotora se encuentran conservadas, a la impresión clínica no evidencia indicadores de compromiso orgánico cerebral y afectación cognitiva que lo incapacite para percibir y valorar su realidad.

Área emocional: La evaluada evidencia alto nivel de ansiedad y depresión caracterizado por sentimiento de tristeza y decaimiento, problemas para dormir por las noches, disminución significativa del apetito, llegando incluso hasta 5 días sin poder dormir y comer alimentos sólidos, solo agua, presencia de distorsiones cognitivas como desesperanza hacia el futuro, ideaciones e intentos suicidas, consumo de sustancia como vía de escape; además, se siente más ansiosa y nerviosa más que de costumbre, con aumento de la frecuencia de los ataques que pánico, sensación de malestar y tensión muscular en todo el cuerpo, pesadillas frecuentes por la noche, sensación de intranquilidad y dificultada para volver a la calma.

Área de personalidad: Según los resultados obtenidos en la entrevista e instrumentos psicológicos administrados, la peritada presenta indicadores de trastorno de la Personalidad límite, resultado compatible con diagnóstico dado por médico psiquiatra tratante, caracterizado por dificultad de control de impulsos, inestabilidad y labilidad de su estado de ánimo, con periodos recurrentes de abatimiento y apatía, entremezclados con periodos de enfado, inquietud o euforia, pensamientos recurrentes de suicidio y automutilación, patrón persistente de inestabilidad de las relaciones interpersonales, manifiesta un elevado temor al rechazo y a ser abandonada, que se combina con demandas excesivas a los demás, sensación crónica de vacío.

A nivel de identidad personal, percibe una autoimagen negativa, poco desarrollado, asociada a exceso de autocrítica y desvalorización, autodirección indefinida, caracterizada por inestabilidad en las metas, aspiraciones y desesperanza hacia el futuro, relaciones cercanas intensas, inestable y conflictiva, marcada desconfianza vistas dicotómica entre la idealización y devaluación.

El trastorno de personalidad límite de la peritada, presenta alta comorbilidad con trastornos afectivos como ansiedad y depresión, que producto al evento denunciado se agudizaron significativamente, por lo que está en tratamiento psicológico y farmacológico.

Área familiar: Evaluada vive con su madre, su hijo de 6 años y tíos maternos, la dinámica familiar es disfuncional, principalmente por conflicto constantes entre ella y su madre, relación con su hijo es inestable, caracterizado por un apego desorganizado relacionado a la exposición a un ambiente hostil, cuando la peritada presenta episodios de crisis emocionales o desregulación emocional, tiende a mostrar conductas agresivas hacia su entorno familiar, generando conflicto entre los integrantes del grupo familiar incluyendo hacia al niño, el menor expresa evitación hacia la madre, así mismo la respuesta emocional del menor tiende a ser ambivalente, pues la peritada muestra conductas inconsistentes en el vínculo afectivo con

su hijo, por momentos muestra acercamiento afectivo y en otros evitación emocional; la relación con los tíos maternos es estable, reconoce al tío como figura paterna de ella y su hijo.

Discusión Forense

Análisis del motivo de la evaluación: La peritada solicita evaluación psicológica forense en calidad de víctima, los actos de agresión son tipo crónico de larga data, con dinámica de ciclos de violencia; describe con detalles las dinámicas de violencia física y psicológica. En el último evento de agresión, causal de la presente denuncia fue en la casa de los abuelos paternos de su hijo en la ciudad de Lima, lugar donde se ella prefería no responder las agresiones del padre de su hijo, pues refiere que se encontraba en situación de vulnerabilidad dado que no había nadie quien la pueda ayudar o proteger; por otro lado, muestra sentimiento de culpa por las secuelas psicológicas que puede causar en su hijo quien fue testigo de las agresiones, en un principio la peritada no quiso denunciar, pero su madre lo hizo. Durante la evaluación se evidenció concordancia ideó afectiva entre sus palabras y expresiones (verbales y no verbales).

Determinar la Repercusión: La evaluada presenta indicadores significativos de afectación psicológica, tanto a nivel emocional, conductual y cognitivo. En lo emocional muestra reacciones emocionales lo largo del relato del hecho existiendo congruencia ideó afectiva: reacciones de llanto, lenguaje entrecortado, sus expresiones denotan estado de impotencia y frustración, así como desesperanza con sentimientos de inutilidad, temor al sentirse acosada por la familia de padre de su hijo y amenazada, alteración en el sueño y apetito, a nivel conductual, muestra evitación por contar detalles de lo sucedido, pero advierte hacerlo por única vez, se neutra inquieta con movimientos constantes de las manos y los pies, cambio postural según episodios narrados, en lo cognitivo presenta ideas irracionales de desvalorización, autocrítica, esperanza hacia el futuro e ideaciones suicidas.

Propensión a la Vulnerabilidad y Factor de Riesgo: La peritada de 27 años de edad presenta un estado cognitivo conservado, pero existe un estado de vulnerabilidad relacionado a su personalidad límite, dependencia económica de la madre, dinámica familiar disfuncional que agudiza síntomas de desregulación emocional, madre soltera de un hijo de quien no asume responsabilidad materna, pues su madre es la que cuida y vela de ambos, relaciones interpersonales conflictivas, actualmente mantiene comunicación con el agresor por temas del cuidado del hijo, pero, en ocasiones esta comunicación empieza ser conflictiva desencadenando tensión en la relación como padres y de mantenerse volver al ciclo de violencia, finalmente la evaluada presenta poca adherencia a su tratamiento psicológico y farmacológico.

Conclusiones

- a. La agraviada muestra indicadores de afectación psicológica compatible a exposición a eventos de violencia por pareja.
- b. La agraviada presenta un estado cognitivo conservado
- c. La agraviada presenta síntomas ansiosos depresivos moderado-grave.
- d. La agraviada presenta rasgos de personalidad de tipo límite de personalidad.
- e. La agraviada presenta conductas de vulnerabilidad a nivel individual como dependencia económica, inconsistencia en su rendimiento académico, presencia de intentos suicidas, abuso de consumo de cigarro, comunicación con el agresor que aumenta la posibilidad que se repitan los actos de violencia

Recomendaciones

- a. Atención psicológica en centro asistencial de salud mental especializado para el tratamiento DBT y terapia para mujeres víctimas de violencia por su pareja.
- b. Derivación a redes de apoyo a favor de la evaluada.

2.6. Propuesta de Plan de Intervención

En base a la evaluación y los resultados obtenidos, el modelo de abordaje terapéutico para mujeres víctimas de violencia con afectación psicológica, además con comorbilidad de trastorno límite de la personalidad, se propone integrar y adaptar al caso dos modelos de tratamiento, la primera de Álvarez (2016): “Atención psicológica a Víctimas de violencia de género: Evaluación, intervención terapéutico y herramientas”, la segunda de Marsha M. Linehan. (1993): La terapia dialéctico conductual (DBT) para el trastorno límite de la personalidad.

2.6.1. *Propuesta del plan de intervención para Mujeres Víctimas de Violencia con trastorno de personalidad límite*

Consta de 16 sesiones individuales de 40 a 60 min con una frecuencia de una vez por semana, por un periodo de 4 meses.

Tabla 1

Trabajo Terapéutico con Mujeres Víctimas de Violencia.

OBJETIVOS	TRATAMIENTO
1. VALORACIÓN DEL RIESGO	✓ Establecer estilos de afrontamiento
a. Medidas de autoprotección	✓ Potenciar sus recursos personales
2. PERCEPCIÓN DEL MALTRATO	✓ Devolución de información: Exposición del modelo explicativo y propuesta de tratamiento
a. Reconocimiento del ciclo de la violencia	✓ Psicoeducación sobre el TEPT.
b. Reconocimiento de sus indicadores Ansioso Depresivos en Violencia.	✓ Información sobre las respuestas traumáticas normales
c. Reconocer la tipología de la violencia sufrida	✓ Psicoeducación sobre el Ciclo de la violencia
d. Reconocer el impacto en los hijos/a	✓ Nombrar el abuso.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Validar sus experiencias de maltrato Psicoeducación sobre el impacto de la violencia en los hijos/as
3. EMPODERAMIENTO:	✓ Revisión de creencias
a. Modificación de Mitos y Creencias	✓ Revisión de problemas
b. Autoafirmación	✓ Prestar atención a los sentimientos de culpa y a los sentimientos de vergüenza.
c. Asertividad Regulación emocional	✓ Valoración de cosas positivas. Inventario de sí misma.
d. Toma de decisiones	✓ Trabajo intrapsíquico: resignificación del hecho traumático
e. Potenciar la autonomía y las relaciones igualitarias y de buen trato. (Dependencia emocional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psicoeducación sobre Asertividad ✓ Aplicación del Cuestionario autodiagnóstico sobre las competencias necesarias para mantener relaciones igualitarias (ARI). Comentarle y valorarlo ✓ Reelaboración afectiva a través del vínculo
4. SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnica de control de la respiración ✓ Ejercicio físico ✓ Técnica de Relajación ✓ Elaboración del duelo por la ruptura de la relación ✓ Técnica de registro conductual sintomatológico.
5. CAMBIOS EN LA REALIDAD SOCIAL	✓ Programación de tareas y actividades agradables
a. Entrenamiento en HHSS	✓ Entrenamiento en expresar y recibir afecto
b. Desarrollo de actividades sociales y red de apoyo social	✓ Entrenamiento en iniciar y mantener contactos sociales
c. Afrontamiento del Área de lo labora	

Nota: Adaptada de *Trabajo Terapéutico con Mujeres Víctimas de Violencia*, por Álvarez, 2016, FOCAD: Formación Continuada a Distancia, Consejo General de la Psicología de España.

2.6.2. Plan de intervención para Mujeres Víctimas de Violencia. Consta de cuatro modos de tratamiento.

A. Sesiones individuales. De 40 a 60 min con una frecuencia de una vez por semana, además de sesiones grupales de entrenamiento en habilidades de 2 horas con una frecuencia de una vez por semana, también de coaching o llamadas telefónicas, en horario establecido entre el terapeuta y paciente, finalmente equipo de consulta, donde el equipo de terapeutas se reúne cada dos semanas para discutir los casos clínicos con el fin de aumentar la motivación y habilidades del terapeuta.

Tabla 2

Psicoterapia individual (DBT) con Mujeres con Trastorno límite de la personalidad.

OBJETIVOS	TRATAMIENTO
1.CONDUCTAS POTENCIALMENTE MORTALES	✓ Entrenamiento en prevención de intentos de suicidio, pensamientos suicidas y autoagresiones.
2.COMPORTAMIENTOS QUE INTERFIEREN CON LA TERAPIA	✓ Priorizar la asistencia constante a terapia, llegar a la hora, no acudir intoxicado, alejarse de las personas que no proporcionan ayuda, realizar las tareas terapéuticas o recurrir a la hospitalización como única forma de manejar una crisis.
3.DISMINUCIÓN SEVERA EN LA CALIDAD DE VIDA	✓ Disminuir o eliminar uso de sustancias, trastornos de conducta alimentación, absentismo laboral o

				escolar, descuido de enfermedades, no utilización de la red social de apoyo.
4.	ADQUISICIÓN	DE	✓	Entrenamiento en habilidades de conciencia plena, de efectividad interpersonal, de regulación emocional y de tolerancia al malestar.
	HABILIDADES			

Nota. Adaptada de *Psicoterapia individual (DBT) con Mujeres con Trastorno límite de la personalidad*, por Linehan, 2015, FOCAD: The Guilford Press.

B. Sesiones grupales. Está dividido en cuatro módulos de entrenamiento de habilidades, que consiste en sesiones grupales semanales que duran aproximadamente 2 horas. El objetivo de este grupo es aumentar las habilidades conductuales relacionadas con la aceptación: conciencia plena (mindfulness) y habilidades de tolerancia al malestar, de cambio: las habilidades de efectividad interpersonal y habilidades de regulación emocional.

C. Llamadas telefónicas. Busca el acompañamiento del terapeuta al paciente cuando este necesite aplicar una habilidad o evite cometer una conducta problema. En la terapia DBT es el terapeuta individual el que recibe la llamada, pues quien conoce al paciente y le ayudó a construir el plan de crisis.

D. Equipo de consulta. El equipo de terapeutas se reúne una vez cada dos semanas con el objetivo de brindar apoyo a los terapeutas y garantizar el cumplimiento del programa de tratamiento.

E. Fase postratamiento. Grupos de autoayuda conformado por pacientes dados de alta terapéutica se reúne una vez al mes para reducir la probabilidad de crisis y prevenir recaídas mediante análisis de problemas, análisis de soluciones y prevención de recaídas.

2.7. Procedimiento

- La evaluada acude al Hospital Víctor Ramos Guardia para solicitar información, en respuesta al oficio N° XXXX-2023- JF/HZ- CSJAN/PJ. Se le indicó ingresar por mesa de partes dicho oficio para sacar citas.
- Se recepción el oficio en el servicio de psicología del Hospital Víctor Ramos Guardia para la programación de las citas y registro en sistema de atención.
- Acude a la primera sesión de evaluación con su historia clínica, se realizó el motivo de consulta y la entrevista clínica forense, se programa una nueva cita para seguir con la evaluación.
- Acude a la segunda sesión para finalizar con la entrevista e iniciar con las pruebas psicológica, se programa la última sesión.
- Acude a su tercera y última sesión de evaluación.
- Una vez terminada se califica las pruebas administradas, posteriormente se analiza e interpreta los resultados obtenidos.
- Mediante el método de triangulación de información cuantitativa y cualitativa, se procede a elaborar las conclusiones y recomendaciones.
- Finalizar la elaboración del informe y entrega del mismo a mesa de parte del Hospital Víctor Ramos Guardia para hacer entrega al interesado y seguir con su proceso judicial.

2.8. Consideraciones éticas

Por la naturaleza de presente investigación me acogeré a los principios éticos de la Declaración de Helsinki publicada por la Asociación Médica Mundial en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013:

Principio de beneficencia: En todo momento de la investigación se busca cautelar su salud física y mental, se le brinda el apoyo necesario para su bienestar según los resultados obtenidos.

Principio de no maleficencia: Se busca reducir al mínimo los posibles riesgos, riesgos que son evaluados y monitoreados.

Privacidad y confidencialidad: La pericia resguardó la intimidad de la evaluada que participó en el estudio de caso y la confidencialidad de su información personal.

Consentimiento informado: Antes de iniciar con la pericie psicológica forense, se le solicita por escrito el consentimiento informado de forma libre y voluntaria, donde se describe el objetivo del estudio, el rol que cumplirá, los posibles riesgos y beneficios, cabe resaltar que la evaluada es libre de retirar su consentimiento y cancelar el estudio.

Inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados: Todo estudio con seres humanos son de relevancia para la comunidad clínica, académica, científica y en este caso forense. Así mismo, en aras de la transparencia se menciona las fuentes de información e instituciones involucradas respetando los derechos de autor.

Los principios éticos que rigen el presente estudio de caso es el Código de Ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal (2019):

- a. Búsqueda de la verdad
- b. Respeto a la dignidad de la persona
- c. Beneficencia y no maleficencia
- d. Responsabilidad
- e. Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad.

f. Honestidad

g. Compromiso con el desarrollo de la institución y del país.

III RESULTADOS

3.1. Análisis de resultados

Tras la evaluación de la afectación psicológica mediante técnicas como la entrevista psicológica forense y observación de conducta, instrumentos psicológicos como el Mini-Mental Mini Examen Cognitivo (MMSE), el inventario Clínico Multiaxial de Millón III, el inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y el inventario de ansiedad de Beck – BAI; además, se consideró la revisión sistemática de un marco teórico basado en estudios previos así como teorías, en coherencia al marco normativo contemplado en nuestro organismo jurídico vigente. De esta forma resulta pertinentes el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el presente estudio de caso.

3.1.1. Área psicológica

La peritada al momento de la evaluación no mostró signos que interfirieran el estado de conciencia y en sus funciones cognitivas superiores; sin embargo, a nivel de procesamiento cognitivo evidenció dificultad moderada, caracterizada por distorsiones cognitivas como personalización, lectura de pensamiento, visión catastrófica e ideación suicida, a nivel emocional presentó afectación moderada, con presencia de indicadores de ansiedad grave y depresión moderada, con respecto al componente conductual se identificó afectación moderada, pues se observó conductas de agresividad hacia el presunto agresor, evitación a la revictimización y descuido al cumplimiento de responsabilidades. Como factor de vulnerabilidad se halló indicadores de trastorno de la personalidad límite, en concordancia con su diagnóstico emitido por médico psiquiatra tratante, previo a los hechos motivo de denuncia.

3.1.2. Área cognitiva

Al momento de la evaluación, la peritada se mostró orientada en tiempo, espacio y persona, en cuanto a las funciones cognitivas evidencia adecuada capacidad de atención, concentración y memoria, lenguaje expresivo y comprensivo dentro del promedio; así mismo,

la función ejecutiva y visomotora se encontraron conservadas, a la impresión clínica no evidencia indicadores de compromiso orgánico cerebral y afectación cognitiva que la incapacite para percibir y valorar su realidad.

2.1.3. Área conductual

Evaluada acude a las evaluaciones con adecuado aliño personal y vestida acorde a la estación. En cuanto al proceso de entrevista y evaluación se mostró colaboradora, lenguaje espontáneo, fluido, entendible y coherente. En relación a los hechos de materia se evidenció conductas desadaptativas a nivel moderado, al relatar algunos pasajes del evento motivo de denuncia tendió al llanto, inflexiones de voz y cierta resistencia al hablar de los detalles; así mismo, mostró respuestas de ira como aumento del tono de voz, cambio en la expresión facial, postura rígida y por momentos temblores en las manos al narrar la actitud hostil del presunto agresor, existe congruencia entre su expresión verbal y corporal; por otro lado, se observó conducta de preocupación por las posibles secuelas emocionales y conductuales que puede generar a su hijo, testigo presencial de los hechos.

Con temblores en las manos

3.1.4. Área emocional

La evaluada evidenció nivel de afectación moderada en ansiedad y depresión, caracterizado por sensación de tristeza gran parte del tiempo, experimentaba poco placer de las cosas que solía disfrutar, problemas para dormir por las noches, disminución significativa del apetito, llegando incluso hasta 5 días sin poder dormir y comer alimentos sólidos, solo agua, presencia de distorsiones cognitivas como desesperanza hacia el futuro, ideaciones e intentos suicidas, consumo de sustancia como vía de escape; además, se sintió más ansiosa y nerviosa que de costumbre, con aumento de la frecuencia de ataques que pánico, sensación de malestar

y tensión muscular en todo el cuerpo, pesadillas frecuentes por la noche, sensación de intranquilidad y dificultad para volver a la calma.

3.1.5. Área de personalidad

Según los resultados obtenidos en la entrevista e instrumentos psicológicos administrados, la peritada presenta indicadores de trastorno de la personalidad límite, resultado compatible con diagnóstico dado por médico psiquiatra tratante, caracterizado por dificultad de control de impulsos, inestabilidad y labilidad de su estado de ánimo, con periodos recurrentes de abatimiento y apatía, entremezclados con periodos de enfado, inquietud o euforia, pensamientos recurrentes de suicidio y automutilación, patrón persistente de inestabilidad de las relaciones interpersonales, manifiesta un elevado temor al rechazo y a ser abandonada, que se combina con demandas excesivas a los demás, sensación crónica de vacío.

A nivel de identidad personal, percibe una autoimagen negativa, poco desarrollado, asociada a exceso de autocrítica y desvalorización, autodirección indefinida, caracterizada por inestabilidad en las metas, aspiraciones y desesperanza hacia el futuro, relaciones cercanas intensas, inestable y conflictiva, marcada desconfianza vistas dicotómica entre la idealización y devaluación.

El trastorno de personalidad límite de la peritada, presenta alta comorbilidad con trastornos afectivos como ansiedad y depresión, que producto al evento denunciado se agudizaron significativamente, por lo que está en tratamiento psicológico y farmacológico.

3.1.6. Discusión Forense

- ***Análisis del motivo de la evaluación:*** La peritada solicita evaluación psicológica forense en calidad de víctima, los actos de agresión son tipo crónico de larga data, con dinámica de ciclos de violencia; describe con detalles las dinámicas de violencia física y psicológica. En el último evento de agresión,

causal de la presente denuncia fue en la casa de los abuelos paternos de su hijo en la ciudad de Lima, lugar donde se ella prefería no responder las agresiones del padre de su hijo, pues refiere que se encontraba en situación de vulnerabilidad dado que no había nadie quien la pueda ayudar o proteger; por otro lado, muestra sentimiento de culpa por las secuelas psicológicas que puede causar en su hijo quien fue testigo de las agresiones, en un principio la peritada no quiso denunciar, pero su madre lo hizo. Durante la evaluación se evidenció concordancia ideó afectiva entre sus palabras y expresiones (verbales y no verbales).

- ***Determinar la Repercusión:*** La evaluada presenta indicadores significativos de afectación psicológica, tanto a nivel emocional, conductual y cognitivo. En lo emocional muestra reacciones emocionales lo largo del relato del hecho existiendo congruencia ideó afectiva: reacciones de llanto, lenguaje entrecortado, sus expresiones denotan estado de impotencia y frustración, así como desesperanza con sentimientos de inutilidad, temor al sentirse acosada por la familia de padre de su hijo y amenazada, alteración en el sueño y apetito, a nivel conductual, muestra evitación por contar detalles de lo sucedido, pero advierte hacerlo por única vez, se neutra inquieta con movimientos constantes de las manos y los pies, cambio postural según episodios narrados, en lo cognitivo presenta ideas irracionales de desvalorización, autocrítica, esperanza hacia el futuro e ideaciones suicidas.
- ***Propensión a la Vulnerabilidad y Factor de Riesgo:*** La peritada de 27 años de edad presenta un estado cognitivo conservado, pero existe un estado de vulnerabilidad relacionado a su personalidad límite, dependencia económica de la madre, dinámica familiar disfuncional que agudiza síntomas de desregulación

emocional, madre soltera de un hijo de quien no asume responsabilidad materna, pues su madre es la que cuida y vela de ambos, relaciones interpersonales conflictivas, actualmente mantiene comunicación con el agresor por temas del cuidado del hijo, pero, en ocasiones esta comunicación empieza ser conflictiva desencadenando tensión en la relación como padres y de mantenerse volver al ciclo de violencia, finalmente la evaluada presenta poca adherencia a su tratamiento psicológico y farmacológico.

3.2. Discusión de resultados

El objetivo de la pericia fue determinar el nivel de la afectación psicológica, en los tres componentes: cognitivo, conductual y emocional, así mismo describir las características de la personalidad en una mujer de 27 años víctima de violencia de pareja. Los resultados obtenidos se contrastan con el marco teórico y literatura consultada sobre el tema, así mismo el presente estudio empleó un diseño de caso único, para el análisis de los resultados obtenidos se realizó un análisis de las técnicas e instrumentos empleados, dado que se aplicó las técnicas de observación de la conducta y la entrevista clínica forense, así como de la administración de instrumentos psicológicos.

Los resultados obtenidos se evidencian afectación psicológica moderada, caracterizado por reacciones emocionales no saludables como ansiedad y depresión, también evidenciados durante el proceso de evaluación, existiendo así congruencia afectiva: reacciones de llanto, lenguaje entrecortado, sus expresiones denotan estado de impotencia y frustración, así como desesperanza con sentimientos de inutilidad, sentimiento de vacío, alteración en el sueño y apetito, pensamientos de desesperanza hacia el futuro, ideas irracionales de desvalorización, autocrítica, esperanza hacia el futuro e ideaciones suicidas, conductas impulsivas, baja tolerancia al malestar, relaciones interpersonales conflictiva entre idealización y desvalorización, Los hallazgos son compatibles con lo encontrado en estudios previos (Zoraya,

2019; Rincón, 2018; Nakazaki, 2020; Colque, 2020; Colque, 2021; Rosales, 2020), quienes encontraron que las mujeres víctimas de violencia de pareja presentan daños psicológicos como trastornos afectivos ansioso-depresivos, síntomas de trastornos de estrés traumáticos, así como trastornos clínicos de personalidad límite, personalidad dependiente y abuso de sustancias. Dentro de las modalidades más frecuentes según los resultados fueron la violencia psicológica, seguido de violencia física, violencia sexual y violencia económica o patrimonial. Zoraya (2019) al evaluar la personalidad de una mujer víctima de violencia de pareja o expareja encontró que la peritada presentaba trastorno psiquiátrico. En contraste con el marco teórico propuesto, también se encuentran concordancias con el ciclo de violencia propuesto por Walker (2012); en el primero ciclo de incremento de sensación de peligro, donde en agresor entra en una escalada gradual de tensión, comportamientos crueles o agresiones físicas leves, la segunda, donde sucede el incidente violento Agudo; finalmente arrepentimiento amoroso o luna de miel. Durante la etapa de tensión se observó que la peritada y el presunto agresor presentaron episodios de conflictos días previos caracterizados por insultos, agresiones físicas leves, gritos por parte del padre de su hijo en presencia del menor, en la fase de incidente violento agudo, se produjo las agresiones físicas y psicológicas, en caso del presunto agresor con el lanzamiento de objetos y sujeción mecánica, por parte de la víctima gritos y empujones como mecanismo de respuesta, finalmente en la fase luna de miel, el presunto agresor muestra conductas de arrepentimiento al seguir a la presunta víctima y su hijo, cuando ellos decidieron salir de la casa, durante todo el acompañamiento el presunto agresor se mostró amable. Al respecto, es preciso resaltar que las repercusiones psicológicas no se presentan de manera homogénea, la cual depende de la frecuencia, intensidad, duración y grado de humillación vivenciado por la víctima (Muñoz y Echeburúa, 2016). Desde la teoría ecológico, el hecho motivo de evaluación se dio en un nivel más inmediato de la presunta víctima siendo el padre de su hijo.

La peritada presenta un nivel cognitivo conservado, reflejado en la observación y entrevista, así como en los resultados del Mini-Mental State Examination (MMSE), obteniendo un puntaje total de 29 sobre 30, estos resultados coinciden con lo hallado por Rosales (2020) y Nakazaki (2020) quienes concluye que en ambos estudios de caso, las mujeres adultas víctima de violencia de género no presenta signos de alteración cognitivo, dentro del marco teórico no se encontró estudios previos que relaciones afectación de las funciones cognitivas y violencia de pareja que incapacite a las víctimas para percibir y valorar su realidad.

En relación al área emocional, la evaluada presenta una afectación moderada ansioso-depresivo. En el test de autoevaluación de Beck obtuvo un índice de ansiedad de 72 y depresión de 63 que la ubica en la categoría moderada intensa, en el inventario clínico multiaxial de Millón-III obtuvo puntuaciones de ansiedad (81) y depresión (76) indicador moderado. Las manifestaciones emocionales presentadas por la peritada concuerda con lo descrito por Gonzales y Prado (2016), quienes sostuvieron que dentro de la psicopatología de la mujer víctima de violencia, se puede presentar trastornos de ansiedad y/o depresivos, así como otros síntomas emocionales y alteraciones comportamentales, la peritada presentó sintomatología caracterizado por sentimiento de tristeza y decaimiento, problemas para dormir por las noches, disminución significativa del apetito, llegando incluso hasta 5 días sin poder dormir y comer alimentos sólidos, solo agua, presencia de distorsiones cognitivas como desesperanza hacia el futuro, ideaciones e intentos suicidas, consumo de sustancia como vía de escape.

En cuanto la respuesta conductual se evidenció una afectación moderada en conductas desadaptativas como tendencia al llanto, inflexiones de voz y cierta resistencia al hablar de los detalles, respuestas de ira como gritos y aumento del tono de voz, cambio en la expresión facial, postura rígida, temblores en las manos al narrar la actitud hostil del presunto agresor; por otro lado, se observó conducta abuso de sustancias psicoactiva, alcohol y tabaco. En contraste Caballero et al. (2024) encontraron que la violencia y el abuso de alcohol tienen relación

significativa, tanto la víctima como el agresor pueden manifestar conductas agresivas. Armenti y Babcock (2021) encontraron que ira, violencia de pareja, los rasgos limítrofes de la personalidad se asocian significativamente con situaciones de rechazo, agresión física y psicológica. Lorenzo y Álvarez (2018) encontraron que el 23% de las víctimas presentaron trastorno de sueño, 15% dolores musculares y como factores precipitantes para violencia fueron las malas relaciones interpersonales en un 88% y el incumplimiento del orden social y familiar.

La peritada presenta trastorno de la Personalidad límite (TLP), obtuvo indicadores sintomáticos significativos (87) en personalidad límite, seguido de patrones clínicos de personalidad dependiente (78), con dificultad de control de impulsos, inestabilidad y labilidad de su estado de ánimo, con periodos recurrentes de abatimiento y apatía, entremezclados con periodos de enfado, inquietud o euforia, ideaciones y conductas de suicidio y automutilación, patrón persistente de inestabilidad de las relaciones interpersonales, manifiesta un elevado temor al rechazo y a ser abandonada, que se combina con demandas excesivas hacia personas cercanas, sensación crónica de vacío. Dichos resultados concuerdan con lo descrito Pozuelo (2013), quien afirma que las personas con TLP se ven con frecuencia involucradas en situaciones de violencia intrafamiliar, así mismo suelen experimentar traumas psicológicos durante la infancia, principalmente agresión psicológica y física; por tanto, tiene un correlato alto con rasgos límites de personalidad y violencia. Nakazaki et al. (2020). al determinar el tipo de personalidad que presentaba sus peritadas hallaron patrones clínicos de dependencia emocional moderada, con manifiesta un elevado temor al rechazo y a ser abandonada. A nivel teórico, los hallazgos en relación a la personalidad de la peritada, se observa coincidencia con lo planteado por Mackay et al. (2018), quien sostiene que las personas con TLP tiene un correlato alto con relaciones sentimentales patológicas y eventos de violencia interpersonal; además, según Pozueco (2013) la respuesta en una situación de violencia tendrá variaciones según los subtipos del TLP en las relaciones interpersonales, en el presente estudio de caso, se

observa que la peritada coincide con los indicadores de TLP defensiva, caracterizada por desarrollar mecanismos de defensa que las posicionan constantemente como víctimas, lo que afecta su percepción de las relaciones y del mundo que la rodea. Predomina una tendencia a la reactividad cuando es expuesta a situaciones que no sabe manejar, puede ser un intento de protegerse de futuros daños; Finalmente, es de suma importancia identificar factores de vulnerabilidad como cuadro clínico preexistente (Echeburúa et al., 2016), con el fin de determinar el daño psicológico real y establecer un tratamiento adecuado.

Dentro de las limitaciones encontramos que a pesar de encontrar antecedentes a nivel internación y nacional relacionadas a mujeres que experimentaron violencia por parte de su pareja en una o cualquiera de sus modalidades (psicológica, física, sexual o económica); los estudios fueron realizados dentro del campo forense, legal o a solicitud de peritaje; sin embargo, no se hallaron estudios en el campo de salud o psicología clínica, mucho menos con un trastorno de personalidad como factor de vulnerabilidad, por este motivo, se necesitó plantear una metodología particular para el logro de los objetivos de investigación, también, se requirió integrar guías y protocolos clínicos y forenses, dado que las existentes abordaban la situación problemática de forma independiente y en la práctica la atención en un establecimiento de salud no cuenta con guías o protocolos. Finalmente, al ser una paciente con diagnóstico psiquiátrico (TLP), fue muy difícil controlar la variable propia de su diagnóstico y la afectación psicológica producida por el evento denunciado; por tal motivo, es importante hacer una evaluación diferencial; podemos observar en los resultados de la peritada en este estudio como en los demás investigación y sustento en la base teórica, las mujeres adultas víctimas de violencia por parte de su pareja sufren secuelas psicológicas significativas puede manifestarse en tres tipos de componentes (cognitivo, conductual y emocional) relacionados entre sí. Es importante considerar la comorbilidad con trastornos afectivos como depresión, ansiedad y trastorno de personalidad como TLP, personalidad dependiente y trastorno de estrés

postraumático y abusos de sustancias, también en contexto en que se da la conducta violenta, los factores de vulnerabilidad y factor de riesgo.

Las contribuciones alcanzadas por este estudio son; en primer lugar, la integración teórica y metodología para la evaluación de la afectación psicológica en mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja en entornos clínicos, y gracias a los resultados obtenidos, el servicio de psicología de hospital elaboró guías clínicas para abordaje en víctimas y agresores, siendo una herramienta para el abordaje de casos referidos por instituciones relacionados a violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar, que acuden al servicio de psicología del hospital Víctor Ramos Guardia u otro establecimiento de salud; en segundo lugar, este estudio sirve como base a futuras investigaciones en campo clínico y forense ampliando así la diversidad de caso aplicables; además de dotar de herramientas al profesional de psicología clínico a abordaje de estos casos judiciales.

IV CONCLUSIONES

- Se encontró que la peritada víctima de violencia por pareja presenta una afectación psicológica a nivel moderado, caracterizado por nivel moderado de ansiedad y depresión grave, síntomas agudos del trastorno límite de la personalidad, se observa conductas desadaptativas en el área personal, familiar, social, laboral y académica, pero funciones cognitivas conservadas.
- La peritada presenta un nivel funcionamiento cognitivo conservado, en la atención, concentración, percepción, pensamiento, memoria, lenguaje expresivo y comprensivo que lo incapacite para percibir y valorar su realidad.
- La peritada presenta afectación conductual moderada en las relaciones interpersonales conflictiva, inadecuada estrategias de soluciones de problemas, estrategias de afrontamientos disfuncionales, generando daño hacia sí misma y su entorno entre ellos su madre y su hijo.
- La evaluada presenta afectación emocional moderada, como trastorno depresivo y ansioso a nivel medio, reacción de tristeza y decaimiento, disminución significativa del apetito y el sueño, aumento de ataques que pánico, sensación de malestar y tensión muscular en todo el cuerpo, pesadillas frecuentes, sensación de intranquilidad y dificultada para volver a la calma.
- La evaluada presenta características de trastorno de la Personalidad límite (TLP), caracterizado por pobre control de impulsos, inestabilidad y labilidad de su estado de ánimo, ideaciones y conductas de suicidio, inestabilidad de las relaciones interpersonales, sensación crónica de vacío y desvaloración de su persona.

V RECOMENDACIONES

- Elaborar guías de tratamiento en salud mental para mujeres víctimas de violencia que acuden a establecimientos de salud, considerando los componentes cognitivo, emocional, conductual y la personalidad, a fin de formular un adecuado diagnóstico diferencial clínico y forense.
- Recibir tratamiento basado en evidencia, en casos de mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud con trastornos de personalidad o comorbilidad psiquiátrica, para trabajar en forma interdisciplinaria con médicos psiquiatras, psicólogos y personal de salud.
- Involucrar a los miembros de familia en el tratamiento en salud mental enfocado a restablecer la estructura y dinámica familiar; por otro lado, brindar estrategias de intervención a la familia para ayudar al proceso de evaluación y tratamiento de la peritada.
- Se disponga el acceso de información complementaria (expedientes, actuados policiales, evaluaciones y/o pericias psicológicas, entrevistas a familiares e involucrados) en el proceso de evaluación en un establecimiento de salud, para que sirvan como apoyo a la evaluación psicológica y a los operadores de justicia.
- Coordinar con psicólogos forenses que laboran en el poder judicial, ministerio público, comisarias u otra institución pública relacionadas, con el fin integrar metodologías para el diagnóstico y tratamiento de las mujeres víctimas de violencia.

VI REFERENCIAS

- Álvarez, M. Á. (2016). *Atención psicológica a víctimas de violencia de género: Evaluación, intervención terapéutica y herramientas*. FOCAD: Formación Continuada a Distancia, Consejo General de la Psicología de España. <https://mariangelesalvarez.com/wp-content/uploads/2016/04/atencioc81n-psicoloc81gica-a-victimas-de-violencia-machista.pdf>
- Anguera, T. (2010). Posibilidades y relevancia de la observación sistemática por el profesional. *Papeles del Psicólogo*.
- Arce, R., y Fariña, F. (2001). *Construcción y validación de un procedimiento basado en una tarea de conocimiento para la medida de la huella psíquica en víctimas de delitos: La entrevista clínico-forense*. Universidad de Santiago de Compostela.
- Barreda, D. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39-52. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.1658>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (20.^a ed.). Desclée de Brouwer.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Caballero Guzmán, M. del C., Rodríguez Hernández, L. T., y Fernández Muñoz, J. J. (2024). Trastorno límite de personalidad y violencia en la pareja: Una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo*, 45(1), 48–55. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3032>
- Caballo, V., Salazar, I., y Carrobles, J. A. (2018). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (2.^a ed.). Pirámide.

- Connell, R. (2012). Gender, health and theory: Conceptualizing the issue in local and world perspective. *Social Science & Medicine*, 74(11), 1675-1683.
- Cantón-Cortés, D., Cantón, J., Justicia, F., y Cortés, M. R. (2011). Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés postraumático: El rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación. *Psicothema*, 23(1), 66–73.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (25 de noviembre de 2022). *CDC Perú reportó más de 17 mil casos por violencia contra la mujer durante el 2022*. Ministerio de Salud del Perú.
- Colque, L. (2020). Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Educa UMCH*, 15, 51–60. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7539913.pdf>
- Colque, J. (2021). *Afectación psicológica en mujer víctima de violencia por pareja: Estudio de caso psicológico* [Tesis de licenciatura, Universidad Marcelino Champagnat]. Repositorio Institucional UMCH.
- Custodio, N., Lira, D., Herrera-Pérez, E., Montesinos, R., y Bardales, Y. (2012). Adaptación y validación del Mini-Mental State Examination (MMSE) en población peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 29-35. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2012.v29n1/29-35/es>
- Echeburúa, E., Amor, P., y Corral, P. de. (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: Variables relevantes. *Acción Psicológica*, 2, 135-150. <https://doi.org/10.5944/ap.1.2.548>
- Echeburúa, E., y Muñoz, J. (2016). Límites entre la violencia psicológica y la relación de pareja meramente disfuncional: Implicaciones psicológicas y forenses. *Anales de Psicología*, 33(1), 18-25. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.1.238141>

- Echeburúa, E., Muñoz, J., y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: Propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33715423009>
- Espinosa, P., Tapias, Á., y González, J. (2016). Evaluación psicológica forense: Aproximación conceptual y metodológica. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 12(2), 247-261.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67946836007>
- Fernández Velasco, M. R. (2019). *Psicopatología asociada a víctimas de violencia de pareja y agresión sexual*. Editorial Síntesis.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2020*.
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
- Gonzalez, R. A., Igoumenou, A., Kallis, C., y Coid, J. W. (2016). Borderline personality disorder and violence in the UK population: Categorical and dimensional trait assessment. *BMC Psychiatry*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0885-7>
- Guerrero, P., y Castillo, P. (2021). *Reflexiones sobre la psicología forense, un esfuerzo colectivo y multidisciplinar*. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
<https://www.researchgate.net/publication/356442148>
- Guzmán, C., Cupul, L., Guimañaes, G., Salazar, E., Salmerón, J., y Reynales, L. (2021). Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. *Gaceta Sanitaria*, 35(2), 161–167.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.005>

- Heise, L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262-290. <https://doi.org/10.1177/1077801298004003002>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Látalová, K., y Praško, J. (2010). Aggression in borderline personality disorder. *Psychiatric Quarterly*, 81(3), 239-251. <https://doi.org/10.1007/s11126-010-9133-3>
- Leonardo, J., Acevedo, K., Cano, K., Ildefonso, F., Mosquera, D., y Castillo, R. (2023). Adaptación y validación del Inventario de Ansiedad de Beck en jóvenes peruanos. *Liberabit*, 29(2), e715. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.715>
- Lezcano, G., y Salazar, V. (2020). Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. *Delectus*, 3(3), 1–13. <https://doi.org/10.36996/delectus.v3i3.81>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training handouts and worksheets* (2nd ed.). Guilford Press.
- Mackay, J., Bowen, E., Walker, K., y O'Doherty, L. (2018). Risk factors for female perpetrators of intimate partner violence within criminal justice settings: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 41, 128-146. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.004>
- Martínez, A. (2016). La violencia: Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*, (46), 7–31.
- Millon, T., y Everly, G. S. Jr. (1985). *Personality and its disorders: A biosocial learning approach*. Wiley.

- Millon, T. (2002). Una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*, 8(2).
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712003000200008
- Ministerio Público. (2021). *Guía de valoración del daño psíquico en víctimas adultas de violencia familiar*. <https://www.mpfm.gob.pe/iml/manuales>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Estadísticas del Programa Nacional Aurora – Centro Emergencia Mujer (CEM)*. Programa Nacional Aurora.
<https://portalestadistico.aurora.gob.pe/>
- Muñoz, J. M., y Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: Implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 2-12.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074015000355>
- Nakazaki, C. (2020). *Afectación psicológica en una mujer adulta víctima de violencia de género*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4611/Nakazaki_Simbrown_Lucia_Herminia_Segunda_Especialidad_2020.pdf
- Olivares, E. (2011). *Modelo ecológico: Para una vida libre sin violencia de género*.
<http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/MoDecoFinalPDF.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra la mujer*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Otiniano Campos, 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)* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1479>
- Otzen, T., Manterola, C., Rodríguez, I., y García, M. (2017). La necesidad de aplicar el método científico en investigación clínica: Problemas, beneficios y factibilidad del desarrollo de protocolos de investigación. *International Journal of Morphology*, 35(3), 1031-1036.
- Perpiñá, C. (2012). *Manual de entrevista psicológica: Saber escuchar, saber preguntar*. Pirámide.
- Perrotta, G. (2020). Borderline personality disorder: Definition, differential diagnosis, clinical contexts, and therapeutic approaches. *Annals of Psychiatry and Treatment*, 4(1), 043-056. <https://doi.org/10.17352/apt.000020>
- Pozueco, J. (2013). *Tratado de psicopatología criminal, psicología jurídica y psiquiatría forense*. EOS. <https://www.researchgate.net/publication/285234364>
- Rincón, C. (2018). *Daño psíquico en las víctimas de violencia intrafamiliar* [Trabajo de grado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Institucional. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/15088>
- Rosales, N. (2020). *Personalidad dependiente y afectación psicológica, cognitiva y conductual, en mujer adulta víctima de violencia de género*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5377>
- Sugarman, D., y Hotaling, G. (1989). Violent men in intimate relationships: An analysis of risk markers. *Journal of Applied Social Psychology*, 19(12), 1034-1048. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1989.tb01237.x>

- Torres, J. (2021). *Personalidad, estilos parentales y violencia en las relaciones de pareja*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16599>
- Vilariño, M., Fariña, F., y Arce, R. (2014). Discriminación del daño psicológico en víctimas de violencia de género mediante la entrevista clínico-forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 24(1), 63–69.
- Walker, L. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada*. Desclée De Brouwer.
- Wekerle, C., y Wolfe, D. A. (1999). Dating violence in mid-adolescence: Theory, significance, and emerging prevention initiatives. *Clinical Psychology Review*, 19, 435-456.
- Zoraya, E., Aranda, C., Zapata, R., Bretones, C., y Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n1.21864>

VII ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

Consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROCEDIMIENTO DE
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE EN CASOS DE VIOLENCIA
CONTEMPLADO EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364.

Yo Quispe Cosly Ortiz Castillo

Identificada con DNI 72759658 después de haber sido informada sobre
el procedimiento de evaluación psicológica, y estando de acuerdo, doy el consentimiento para
que se realicen preguntas en relación al suceso por el que se acude a la evaluación o las que
fluyan como parte de la entrevista; así como que aplique las pruebas o instrumentos
psicológicos correspondientes.

Huaz
Lugar


19 / 06 / 2023
Día Mes Año

Firma 

Impresión dactilar



Anexo 2. Expediente fiscal de solicitud de evaluación y tratamiento en salud mental.



CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA ANCASH
Sistema de Notificaciones Electrónicas (SINTE)
SEDE INDEPENDENCIA - JR LOS CAJONES N° 1151
AVE. LOURDES LÓPEZ LÓPEZ N° 1151
Fecha: 15/05/2023 11:47:48 Huancayo, Perú
ANCASH PLUMAZ/FIRMA DIGITAL

3° JUZG. FAMILIA - VIOLEN. C.MUJ. E IGF - SEDE INDEPENDENCIA
 EXPEDIENTE : 00826-2023-0-0201-JR-FT-03
 MATERIA : VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS
 INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR
 JUEZ : LOLI PRUDENCIO LUCY LILIAN
 ESPECIALISTA : GARCIA SERNA INES NELIDA
 PERSONA AGRESORA : ALLENDE BERROCAL, FERNANDO
 DENUNCIANTE : CASTILLO TREJO, HAYDEE LUPE
 VÍCTIMA : ORTIZ CASTILLO, QUENNE LESLY
RESOLUCIÓN NÚMERO UNO

Huaraz, quince de mayo de dos mil veintitrés. –

AUTOS Y VISTOS: Dado cuenta con el oficio N° 319-2023-XII MRP-
 A/DIVOPUS-HZ/COM.PNP.FAMILIA.HZ con Código RUYA 01202300049681 de
 fecha doce de mayo del año en curso remitido por la Comisaría Familia, oficio al cual se
 adjunta el informe policial generado de la denuncia policial por presuntos actos de
 violencia familiar, en agravio de **QUENNE LESLY ORTIZ CASTILLO** contra
FERNANDO ALLENDE BERROCAL y los antecedentes relacionados a dichos
 hechos; y, **CONSIDERANDO:**

Sobre la competencia para resolver

Primero: Según lo dispuesto por el artículo 14° del Texto Único Ordenado de la Ley N°
 30364 – Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los
 integrantes del grupo familiar modificado por el Decreto Legislativo N° 1386, son
 competentes los Juzgados de Familia para conocer las denuncias por actos de violencia
 contra las mujeres o contra los integrantes del grupo familiar; asimismo, según lo
 dispuesto por el artículo 16° de la acotada Ley modificado por la Ley N° 31715, en el
 plazo máximo de 24 a 48 horas siguientes a la interposición de la denuncia, el Juzgado
 de Familia procede a evaluar el caso y resuelve en audiencia oral la emisión de las
 medidas de protección requeridas que sean necesarias.

Sobre el estado de emergencia nacional

Segundo: Mediante Decreto Supremo N° 130-2022-PCM publicado el 27 de octubre de
 2022 se deroga el Decreto Supremo N° 016-2022-PCM que declara el Estado de
 Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas
 como consecuencia del COVID-19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento
 de la convivencia social, sus prórrogas y modificaciones; sin embargo, a la fecha aún se

FIRMA DIGITALMENTE 1