

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**DAÑO PSICOSOMÁTICO Y SOCIAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA  
FAMILIAR ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2022**

**PRESENTADO POR:**

**POMPEYO PRISCILIANO VERGARA GUADALUPE**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

**ASESOR:**

**Dra. Soledad Llañez Bustamante**

**HUACHO - 2022**

  
Dra. Soledad D. Llañez Bustamante  
Bromatóloga - Nutricionista

# DAÑO PSICOSOMATICO Y SOCIAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://revistas.uide.edu.ec">revistas.uide.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a>	

**DAÑO PSICOSOMÁTICO Y SOCIAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE  
VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE HUACHO, 2022**

**POMPEYO PRISCILIANO VERGARA GUADALUPE**

**TESIS DE DOCTORADO**

**ASESOR:**

**Dra. Soledad Llañez Bustamante**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO  
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA  
HUACHO  
2022**

## **DEDICATORIA**

La presente tesis de maestría está dedicada a mi esposa e hijos, quienes con sus muestras diarias de cariño incondicional son la motivación necesaria para continuar avanzando profesionalmente y desarrollarme en el exigente mundo laboral del presente.

*Pompeyo Prisciliano Vergara Guadalupe*

## **AGRADECIMIENTO**

Mi primer agradecimiento a la labor de mi asesora, a quien debo las correcciones y orientaciones que permitieron finalizar con éxito la investigación conforme al reglamento y normativa de la Universidad.

*Pompeyo Prisciliano Vergara Guadalupe*

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>x</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Formulación del problema</b>	<b>3</b>
<b>1.2.1 Problema general</b>	<b>3</b>
<b>1.2.2 Problemas específicos</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Objetivos de la investigación</b>	<b>4</b>
<b>1.3.1 Objetivo general</b>	<b>4</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Justificación de la investigación</b>	<b>4</b>
<b>1.5 Delimitaciones del estudio</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Antecedentes de la investigación</b>	<b>7</b>
<b>2.1.1 Investigaciones internacionales</b>	<b>7</b>
<b>2.1.2 Investigaciones nacionales</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Bases teóricas</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Bases filosóficas</b>	<b>22</b>
<b>2.4 Definición de términos básicos</b>	<b>22</b>
<b>2.5 Hipótesis de investigación</b>	<b>25</b>
<b>2.5.1 Hipótesis general</b>	<b>25</b>
<b>2.5.2 Hipótesis específicas</b>	<b>25</b>
<b>2.6 Operacionalización de las variables</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>27</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Diseño metodológico</b>	<b>27</b>
<b>3.2 Población y muestra</b>	<b>27</b>
<b>3.2.1 Población</b>	<b>27</b>

<b>3.2.2 Muestra</b>	<b>28</b>
<b>3.3 Técnicas de recolección de datos</b>	<b>28</b>
<b>3.4 Técnicas para el procesamiento de la información</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>31</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>31</b>
<b>4.1 Análisis de resultados</b>	<b>31</b>
<b>4.2 Contrastación de hipótesis</b>	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>45</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>46</b>
<b>5.1 Discusión de resultados</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO VI</b>	<b>48</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>48</b>
<b>6.1 Conclusiones</b>	<b>48</b>
<b>6.2 Recomendaciones</b>	<b>49</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>50</b>
<b>Anexo N° 01</b>	<b>56</b>
<b>Anexo N° 02</b>	<b>57</b>
<b>Anexo N° 03</b>	<b>60</b>
<b>Anexo N° 04</b>	<b>61</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Modelo ecológico de los factores de riesgo de la violencia.....	16
Figura 2 Tipos de violencia consideradas en la Ley 30364.....	19
Figura 3. Análisis de normalidad de los datos obtenidos.....	29
Figura 4. Fuerza de correlación según rho de Spearman .....	30
Figura 5. Porcentaje de atenciones por tipo de violencia recibida del programa MAMIS en el periodo de estudio.....	32
Figura 6. Porcentaje de atenciones por tipo de violencia recibida del programa MAMIS en el periodo de estudio que cumplieron los criterios de inclusión.....	33
Figura 7. Tipo de daño psicossomático y social producido por violencia psicológica .....	36
Figura 8. Tipo de daño psicossomático y social producido por violencia física .....	37
Figura 9. Tipo de daño psicossomático y social producido por violencia sexual .....	38
Figura 10. Ingreso de datos en el software estadístico.....	39
Figura 11. Prueba de correlación con el coeficiente “rho” de Spearman entre las variables de estudio.....	41
Figura 12. Prueba de correlación con el coeficiente “rho” de Spearman entre la variable violencia familiar y el daño somático.....	42
Figura 13. Prueba de correlación con el coeficiente “rho” de Spearman entre la variable violencia familiar y el daño ansiedad e insomnio.....	43
Figura 14. Prueba de correlación con el coeficiente “rho” de Spearman entre la variable violencia familiar y el daño disfunción social .....	44
Figura 15. Prueba de correlación con el coeficiente “rho” de Spearman entre la variable violencia familiar y el daño depresión severa .....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Integrantes del grupo familiar según el Reglamento de la Ley 30364.....	15
Tabla 2 <i>Cantidad de atenciones del programa MAMIS en el periodo de estudio por sexo y tipo de violencia recibida .....</i>	31
Tabla 3 <i>Cantidad de atenciones del programa MAMIS en el periodo de estudio por grupo étnico y tipo de violencia recibida que cumplieron los criterios de inclusión.....</i>	33
Tabla 4 <i>Resultados del cuestionario aplicado a la muestra de la investigación .....</i>	33
Tabla 5 <i>Puntaje promedio por tipo de violencia recibida y tipo de daño psicosomático y social percibido .....</i>	35

## RESUMEN

La investigación analiza la existencia de una correlación entre las variables de estudio definidas como el padecimiento de violencia familiar y los daños psicosomático y social en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el año 2022.

La investigación realizada fue de nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal, se desarrolló en la ciudad Huacho, capital de la Región Lima en Perú, para el análisis se establecieron como dimensiones de la variable violencia familiar: psicológica, física, sexual y económica; definiéndose además las dimensiones de la variable daño psicosomático y social como: somático, ansiedad insomnio, disfunción social o depresión severa.

La población fue señalada en un total de 38 mujeres víctimas de violencia familiar atendida en el Hospital Regional de Huacho en el periodo de junio a setiembre del año 2022, señalándose además que se utilizó el muestreo probabilístico, considerando un 95% de nivel de confianza y que se aplicó un como instrumento de medición el cuestionario de salud de Goldberg GHQ-28.

Como resultado de la investigación se demostró la hipótesis general, la cual señala la existencia de una correlación entre las variables de estudio, conclusión a la que se llegó a través de la prueba de estadística inferencial con el coeficiente rho de Spearman.

**Palabras clave:** violencia familiar, daños psicosomáticos y social, daño somático, daño psicológico, disfunción social, depresión severa.

## **ABSTRACT**

The research analyzes if exists a correlation between domestic violence with psychosomatic and social damage in women attended at the Regional Hospital in Huacho city in 2022; that was made through a correlational, non experimental and transversal designed research.

The research took place in Huacho, capitol of Lima Region in Perú, stablishing the dimensions of domestic violence as the independent variable as: psicological, physical, sexual and economical violence. Also, the dimensions of psychosomatic and social damage variable were set as: somatic, anxiety insomnia, social disfunction and severe depression.

The sample was a populational type, conformed by 38 female patients attended at the Regional Hospital in Huacho city from june to september in 2022 with a confidence level of 95 percent applying the Goldberg Heath Questionnaire as a measuring instrument.

As main result, the demonstration of general hypothesis about a correlation between variables, obtained with the Spearman's coefficient test, finding correlation between domestic violence with psychosomatic and social damage.

Keywords: domestic violence, psychosomatic and social damage, somatic damage, anxiety insomnia, social disfunction, severe depression.

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis titulada “DAÑO PSICOSOMÁTICO Y SOCIAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2022” tiene como principal objetivo el conocer el daño psicosomático y social en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho, para ello se realizó un estudio de nivel correlacional, el cual corresponde a un diseño no experimental que considera una población de 38 mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital Regional de Huacho entre junio y setiembre del año 2022, utilizando el método de muestreo poblacional para la conformación de la muestra y utilizando un nivel de confianza del 95%.

El primer capítulo describe la realidad problemática, y en esta sección se conceptualiza el problema analizado en el presente trabajo, el cual es de interés para las autoridades de salud, porque muestra el diagnóstico y pronóstico del problema, es decir, el análisis. en trabajos de investigación.

El segundo capítulo describe los antecedentes teóricos y enumera los estudios internacionales y nacionales sobre las variables de investigación. Además, se describe detalladamente la base teórica en la que se basan las definiciones de las variables y sus dimensiones.

En el tercer capítulo se desarrolló una metodología, esta vez basada en un enfoque cualitativo, ya que las respuestas obtenidas de los encuestados fueron clasificadas según las características definidas del Cuestionario de Salud de Goldberg. Además, en este capítulo se describe cómo se recopilan y procesan los datos para lograr los objetivos de investigación relacionados con la prueba de hipótesis.

El cuarto capítulo presenta los resultados de la clasificación y procesamiento de datos mediante gráficos, así como el proceso de prueba de hipótesis mediante pruebas estadísticas inferenciales de chi-cuadrado.

El capítulo quinto desarrolla la discusión de resultados, donde se describen las diferencias y similitudes encontradas en los resultados de nuestro trabajo en comparación con otros estudios en la sección de antecedentes.

El capítulo sexto contiene las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados descritos, esta sección es el aporte final del estudio puesto que formula alternativas de mejora en base a los resultados obtenidos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial la violencia familiar es un gran problema social y cultural que atenta contra la dignidad de los seres humanos y sus derechos fundamentales como la vida y la salud (López & Lozano, 2017), Históricamente, en la mayoría de los casos los estudios versan sobre la prevalencia de la violencia doméstica y la utilidad de los instrumentos de cribado. La violencia familiar se define como la violencia física, sexual y psicológica que se produce contra la mujer en el ámbito de la familia y que es llevada a cabo por parte del que es o fue su compañero sentimental (Organización Mundial de la Salud, 2017). Sin embargo, la preocupación e interés se ha orientado a medir o evaluar el impacto del maltrato en la salud de las mujeres, desde el modelo biomédico, la violencia se suele considerar un problema de salud en sí mismo, pero también como un factor de riesgo, ya que puede desencadenar muchas enfermedades a corto y largo plazo tanto en la esfera físico como psíquico (Raya, 2004). En relación al daño psico-emocional son alteraciones clínicas de la esfera psíquica de la persona que sufre violencia provocando daños psicológicos, daños físicos, daños sexuales y daños sociales (Puhl, Izcurdia,, & Oteyza, 2017).

Los trastornos psicológicos generados por la violencia intrafamiliar se evidencian como alteraciones a nivel mental y como conflictos de conducta donde los problemas psicológicos son producto del maltrato, manifestándose como trastornos de ansiedad (crisis de angustia, agorafobia, fobia específica, fobia social, trastorno de ansiedad generalizada,

entre otros), trastornos depresivos (episodios depresivos, trastornos depresivos recurrentes, etc.), consumo de sustancias, entre otros (Labrador, 2015), también es posible destacar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) con una media ponderada del 63,8% y la depresión (47,6%), señalándose también una elevada frecuencia de trastornos de ansiedad y problemas de abuso de sustancias (18,5% del alcohol y 9% de drogas). También se ha señalado la alta frecuencia de problemas de autoestima y desadaptación social (Labrador, 2015). En España, Barcelona hemos encontrado el hecho particular de que: por un lado, se está visualizando las situaciones de violencia hacia la mujer en los ámbitos de la familias y/o parejas que en otros momentos eran negados, omitidos y simplemente desmentidos y también como estas situaciones violentas están produciendo hechos intensamente tumultuosos y de confusión que causan un profundo sufrimiento (Sancho, 2015), En España, Murcia, se evidencio que el maltrato sufrido por la madre fue de moderado a grave y de diferentes tipos: emocional (82.8%) y físico (36.9%). Los menores fueron testigos de la violencia emocional hacia la madre (leve 77%) y física (de moderada a grave 73.4%). Además, sufrieron maltrato directo por parte del padre de diversos tipos, predominando: negligencia emocional (36.7%) y física (31.2%); maltrato emocional (más prevalente la manipulación, 28%); y maltrato físico (5.1%) (Martinez A. , 2015).

En Latinoamérica, el problema de la violencia familiar es también llamada violencia intrafamiliar . problema bastante extendido en la totalidad de países conformantes, siendo notable el caso de Costa Rica, país en el cual la violencia intrafamiliar produce serios daños en sus vidas, donde miles están siendo silenciados por el dolor y el agotamiento que produce vivir una cotidianidad en la que se es permanentemente discriminada, abandonada, maltratada, sufriendo la anulación constante de lo único que realmente se puede pensar que es de una misma: La integridad física y psicológica (Quiroz, 2016).

En Perú la violencia contra la mujer es un problema de salud pública en nuestro país, el cual ha sido subestimado hasta la actualidad, considerándose que más de la mitad de las mujeres en el Perú han sido víctimas de agresión física (Universidad Ricardo Palma, Facultad de Derecho y ciencia Política, 2017). Se cuenta con estimaciones que señalan 66 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez unidas fueron víctimas de violencia ejercida por su esposo o compañero , el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que en el país, el 65,9 % de las mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez unida,

fue víctima de algún tipo de violencia (psicológica, verbal, física o sexual) ejercida alguna vez por su esposo o compañero, según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del primer semestre de 2018 (Instituto Nacional de Estadística e informática, 2018).

Luego de una revisión bibliográfica se ha determinado que no existen tesis doctorales sobre violencia familiar con una población objetivo en la región Lima que analice la correlación entre la violencia familiar y su consecuente daño psicosomático y social, por lo que, habiendo tomado conocimiento que en las diferentes áreas del Hospital Regional de Huacho se toma registro de mujeres que han sido víctima de violencia familiar, se formula el presente trabajo de investigación considerándose una materia de estudio de interés para la salud pública de la población atendida por el Hospital Regional de Huacho.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el daño psicosomático y social en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es el daño somático en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022?

¿Cómo influye la ansiedad e insomnio en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022?

¿Cuál es la disfunción social en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022?

¿Cómo influye la depresión grave en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Conocer el daño psicosomático y social en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar el daño somático en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022.

Identificar la ansiedad e insomnio en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022.

Determinar la disfunción social en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022.

Identificar la depresión grave en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022.

## **1.4 Justificación de la investigación**

Justificación teórica:

La presente investigación abordó el estudio de la violencia familiar, los cuales resultan importantes, pues su comprensión permite realizar planteamientos teóricos o modelos de investigación que pueden ser replicados luego en calidad de antecedentes científicos; en el presente estudio se tomó en consideración la aproximación teórica relacionada al modelo ecológico de la violencia; desde esta perspectiva se refleja la

multicausalidad de la violencia, en la cual están interactuando cuatro subsistemas: la sociedad, las instituciones, la familia y el individuo, por lo que, para un análisis profundo de este fenómeno no se deben excluir en el estudio ninguno de los factores anteriores, además de tomar en cuenta las interacciones que establece el individuo con los diferentes subsistemas (Noa, Fojo, & Rodríguez, 2015).

#### Justificación práctica:

El aporte práctico de la presente investigación se materializa en que brindó un planteamiento claro sobre la relación que se determine entre la violencia familiar y los daños psicosomáticos y sociales que se determinen en la población de estudio, con ello se posibilita una mejor intervención de los equipos multidisciplinarios de salud, con ello se considera que se obtuvieron datos correctos para luego formular políticas y propuestas para la prevención y tratamiento del problema de la violencia familiar, reconocido como problema de salud pública a corto, mediano y largo plazo en nuestra realidad sanitaria local. En ese sentido, los salubristas obtuvieron información de la presente investigación para el cumplimiento de sus funciones y encarar el problema de la violencia contra la mujer y el grupo familiar a la luz de la evidencia científica de la población elegida.

#### Justificación social:

La investigación permitió el identificar la relación existente entre la violencia familiar en las mujeres atendidas por el Hospital Regional de Huacho y las afecciones o consecuencias físicas, psicológicas y sociales que padecen. La violencia familiar, siendo un problema de salud pública y en tanto que afecta el bienestar de la víctima como ser humano y sus afectos trasciende al desarrollo de la sociedad, el abordaje de este problema de investigación tiene una razón o relevancia social vital, justificándose en consecuencia llevar adelante el proceso de investigación a fin de mejorar la convivencia social en respeto a los derechos humanos fundamentales en la búsqueda de vivir en salud, paz y tranquilidad.

#### Justificación económica:

La realización de la investigación formulada permitió que las autoridades del sector salud de la Región Lima cuenten con información recopilada de primera mano sobre la relación existente entre los daños físicos, psicológicos y sociales en mujeres víctimas de violencia familiar; con dicha información se considera factible la formulación de políticas,

de necesidades de equipos y personal capacitado más efectivo para los equipos multidisciplinarios encargados de lidiar con tales daños y afecciones, logrando con ello, la efectividad del gasto público en el sector salud.

## **1.5 Delimitaciones del estudio**

### 1.5.1. Delimitación temporal

La realización del estudio se llevó a cabo entre los meses de junio a setiembre del año 2022.

### 1.5.2. Delimitación espacial

La recolección de los datos se realizó en las instalaciones del programa MAMIS del Hospital Regional de Huacho.

### 1.5.3. Delimitación social

La investigación tomó en consideración a las mujeres víctimas de violencia familiar, atendidas en el área del programa MAMIS del Hospital Regional de Huacho por el equipo multidisciplinario a cargo del mismo.

### 1.5.4. Delimitación conceptual

La investigación buscó relacionar y ampliar los conceptos del marco teórico sobre la violencia familiar determinando su relación con los daños físicos, psicológicos y sociales hallados en la población de estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1 Investigaciones internacionales**

(Lizana, 2014) en su tesis titulada: “Problemas Psicológicos en Niños y Niñas Víctimas de la Violencia de Género en la Pareja”. Objetivo: es conocer las diversas consecuencias (a nivel psicopatológico, social, académico y valórico) en niños y niñas que son víctimas de violencia de género en la pareja y su relación con las diversas manifestaciones de violencia sufridas. Metodología: se seleccionó un grupo de madres y sus hijos e hijas que hubiesen padecido o estuviesen padeciendo violencia de género en la pareja. Los sujetos provenían de dos asociaciones de Barcelona (Cataluña), que prestan apoyo social y atención terapéutica a mujeres que padecen este tipo de violencia, el diseño del presente estudio puede ser clasificado como transversal analítico y las variables independientes incluidas fueron separadas en tres grupos para su mejor organización y comprensión. Resultados: Los niños y niñas víctimas de violencia de género en la pareja presentarían altos niveles de problemas psicopatológicos y dificultades en otras áreas de funcionamiento tales como la social y valórica. Conclusiones: La presencia de una mayor intensidad de la violencia en el pasado (recibir violencia directa del padre, atestiguar violencia física-psicológica y una mayor frecuencia del maltrato) estaría vinculada a que los hijos e hijas presenten en la actualidad síntomas de hiperactividad y problemas de conducta. La presencia de una menor intensidad en la violencia en el pasado (sólo psicológica y con una menor frecuencia) estaría asociada con conducta prosocial en los niños y niñas. La presencia de

violencia directa por parte del padre hacia los hijos e hijas estaría vinculada con conductas de cuidado por parte de los menores hacia sus madres.

(Cedeño, 2018) en su tesis titulada: “Síntomas psicósomáticos como consecuencia de la violencia de género en mujeres de la Fundación Ulla Brita Palm”. Objetivo: el estudio formuló el objetivo de comprender una dimensión más de las repercusiones en la salud física, mental y social. Metodología: se tomó como muestra un total de 14 participantes de la Fundación Ulla Brita Palm, mediante el listado de 90 síntomas SCL-90-R adaptación española, y grupos focales para profundizar ciertos temas que corroboran que existe influencia de los síntomas psicósomáticos en la salud mental y social de las mujeres. Resultados: luego del análisis realizado, se obtuvo que las participantes obtuvieron altos puntajes mayores o iguales a  $T=65$  en las dimensiones de somatización, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, hostilidad, ansiedad, ansiedad fóbica e ideación paranoide, indicando un malestar intenso de sufrimiento tanto psíquico como psicósomático, también existe un notorio deterioro en la salud física y mental. Con el grupo focal se determinó que el hecho de violencia ha generado aislamiento y deterioro en la esfera social de las participantes. Conclusiones: la violencia de género acarrea muchas repercusiones tanto en la salud física, psicológica y social. Gracias a las homogeneidades encontradas entre las participantes dan a conocer que la violencia de género conlleva a malestares físicos, psicológicos e incluso sociales, sin embargo, predomina más el malestar físico y psicológico entre las participantes.

(De Lujan, 2013) en su tesis titulada: “Violencia contra las mujeres y alguien más”. Objetivo: Determinar las consecuencias que evidencian las mujeres en su salud psicofísica al atravesar experiencias asociadas con los malos tratos. Metodología: el estudio fue planteado como descriptivo y corresponde a una revisión bibliográfica sobre la violencia familiar y de género. Resultados y conclusiones: el estudio concluye señalando que no existe el perfil de la mujer maltratada, todas pueden serlo en un momento determinado así como que etiquetar siempre a la mujer con la palabra “víctima” limita tanto su libertad como su subjetividad, además no se la debe considerar como una “incapaz”.

(Lopez, 2016) quien en su tesis “El síndrome de la mujer maltratada y su relación con las emociones y los procesos educativos de sus hijos”. Objetivos: Metodología: la

muestra se conforma con dos grupos de estudio, un grupo de niños que vive en casas de acogida y un grupo de niños que viven en un ambiente familiar normalizado. El instrumento de evaluación PIHCEE mide el grado de maduración emocional y cognitivo de los participantes, fue creado y validado para este estudio. El instrumento muestra validez de contenido con .97 (0.8307 para el grupo de niños que están en casas de acogida y 0.976 para los niños que viven con sus padres). Los ítems miden (a escala Likert) un mismo constructo y están altamente correlacionados. Se condujo un estudio cuasiexperimental con grupo experimental (niños de casas de acogida) y control (niños que viven en ambiente normalizado) comparando las respuestas verbales y emocionales a una serie de láminas que mostraban situaciones relacionadas con la familia, con sus iguales y contexto escolar de un grupo de niños que viven en casas de acogida y niños que viven con sus familias. Resultados: En relación a las láminas con escenas familiares violentas, los niños que viven en casas de acogida respondían que llamarían a la policía frente al otro grupo que no mostraba alternativas. En las láminas relacionadas con el contexto escolar, los niños de casas de acogida respondían con mayor número de emociones negativas ante preguntas relacionadas con preferencias de asignaturas, las calificaciones eran más bajas que las del otro grupo y solo cuentan con el apoyo escolar de la madre frente al otro grupo que tiene apoyos por diferentes miembros de la familia. En general, llama la atención la conducta emocional de los niños de casas de acogida a las diferentes escenas que componen el test. O bien mostraban una reacción emocional neutra ante una escena violenta o bien mostraban emociones desajustadas ante una lámina que ilustraba una escena neutra. Conclusiones: el ajuste emocional y escolar de niños que viven en casas de acogida es que para que estos niños tengan un desarrollo emocional y cognitivo adecuado las autoridades deben regular la protección no solo a las madres sino velar por los derechos de los niños de las madres que sufren violencia de género. Téngase en cuenta que los niños que viven en casas de acogida tienen como máximo referente de aprendizaje, a una madre con estrés postraumático.

(Martínez, López, Díaz, & Teseiro, 2015) en su tesis titulada “Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas”. Objetivo: identificar tipos y manifestaciones de violencia intrafamiliar en los niños y adolescentes entre 5 y 16 años, que asistieron a las consultas de Psiquiatría Infanto-Juvenil y Psicología. Metodología: la investigación fue planteada como descriptiva transversal, en el área de salud del Policlínico Universitario “Reynold García”, de Versalles, Matanzas, en

el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo del año 2013, el universo quedó conformado por 35 casos. Resultados: las manifestaciones de VIF de que fueron objeto los pacientes, resultando que la violencia física (58,6 % de los casos) se había manifestado exclusivamente en forma de golpes en todos los sujetos. Entre la violencia de tipo psicológico, las amenazas fueron sufridas por 79,3 %, la coacción por 68,9 %, y la intimidación por 62 %. Las burlas y humillaciones obtuvieron un bajo porcentaje (13,7 %) al igual que manifestaciones explícitas del rechazo (10,3 %). Conclusiones: el estudio encontró que el trastorno más recurrente fue el de adaptación (29,0 %), seguido del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (24,1 %) y las fobias específicas (13,7 %).

### **2.1.2 Investigaciones nacionales**

(Sulca, 2019) en su tesis titulada: “Afectación emocional y violencia familiar. Hospital San Juan de Dios – Pisco 2017”. Objetivo: determinar la afectación emocional relacionada a violencia familiar en usuarias del servicio de psicología del Hospital San Juan de Dios. Metodología: de tipo descriptiva de relación aplicada caracterizada porque el uso de los conocimientos que se adquieren, de corte transversal con el propósito de describirlas y caracterizarlas. Diseño de investigación representación gráfica del método descriptivo correlacional, se trabajó con 80 usuarias del servicio utilizando como instrumento encuestas para realizar el estudio de investigación. Se analizaron variables de datos informativos, afectación emocional, violencia familiar. Resultados: el estudio menciona que se obtuvo según el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,547, lo que nos indica que la correlación entre las variables es positiva moderada, además que el mayor porcentaje de usuarias, 67.5% presentan afectación emocional en el nivel alto, luego el 32.5% están en el nivel regular y ninguna presenta el nivel bajo de afectación emocional. El 91.2% de las usuarias presentan niveles altos de violencia familiar, luego el 8.8% están en el nivel regular y ninguno tiene violencia familiar baja. Conclusiones: el estudio concluye que existe correlación positiva moderada entre afectación emocional y violencia familiar, es decir a mayor afectación emocional, mayor violencia familiar o menor afectación emocional, menor violencia familiar; por lo que la correlación encontrada es altamente significativa.

(Barrios, 2019) en su tesis titulada: “Factores biológicos, psicológicos y sociales que inciden en el incremento de la violencia familiar y su repercusión en los derechos humanos” presentada para optar por el grado de Doctora en Derecho por la Universidad Nacional Federico Villarreal. Objetivo: Determinar la caracterización de los factores biológicos, psicológicos y sociales que inciden en el incremento de la violencia familiar en la provincia de Acobamba, distrito Fiscal de Huancavelica. Metodología: estudio del tipo no experimental, aplicado, analítico de corte transversal y nivel explicativo, diseño descriptivo correlacional, se recopilaron todos los antecedentes y casos más emblemáticos, se analizaron sus características epistemológicas, y se registraron en una lista de cotejo. Resultados: el estudio señala que se observan 55 casos de violencia familiar denunciados en el Hospital Provincial de Acobamba, 45 casos donde la víctima fue mujer, ningún caso de violencia

familiar donde la víctima fue mujer llego hasta la etapa final, ningún caso de violencia sexual y ningún caso de feminicidio, hecho que evidencia la diversidad de factores biológicos, psicológicos o sociales que inciden en la violencia familiar. Conclusiones: La violencia familiar en la provincia de Acobamba, distrito Fiscal de Huancavelica se caracteriza por la presencia de factores biológicos, psicológicos y sociales de la sociedad patriarcal machista, basado en el preconceito de inferioridad de las mujeres que sustenta la cultura de desigualdad y discriminación, hecho que deriva en una fuerte concepción de la familia tradicional, mediana influencia de la moral kantiana y bajo nivel del concepto de libertad de pensamiento y expresión, libertad de asociación y libertad de gustos o libertad para trazar un propio plan de vida, que inciden en el incremento de la vulneración de los Derechos Humanos de las victimas mayoritariamente mujeres.

(Colques, 2020) en su investigación titulada “Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja” publicada en la revista Educa UMCH Revista sobre Educación y Sociedad. Objetivo: determinar las consecuencias psicológicas de las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja. Metodología: El diseño de estudio fue no experimental, transversal de alcance descriptivo. Se trabajo con una muestra de 108 mujeres que denunciaron a sus parejas por violencia en la provincia constitucional del Callao durante los años 2018 y 2019, cuya muestra estuvo constituida por 108 mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja. Se utilizó la Lista de Chequeo de Síntomas de Distrés SCL-90 R de Derogatis, la cual identifica síntomas psicológicos mediante nueve dimensiones y tres índices globales de distrés. Resultados: el estudio halló sufrimiento psicológico en las víctimas de maltrato por parte de sus parejas: esta es superior a la de los pacientes psiquiátricos ambulatorios. 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. Conclusiones: que los síntomas psicológicos que presentan las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja se encuentran por encima de la población psiquiátrica ambulatoria (52,03), las dimensiones que sobresalen en estas mujeres víctimas por parte de su pareja son: la depresión, obsesión – compulsión, ansiedad y somatización.

(Pacho & Flores, 2015) en su tesis titulada: “Influencia de la violencia intrafamiliar en las relaciones familiares de las familias afiliados al Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Metropolitano Puno – 2015”. Objetivo: planteó como objetivo principal el determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en las relaciones familiares de las familias afiliados al Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Metropolitano en Puno. Metodología: el estudio se planteó como de nivel descriptivo, diseño no experimental, con un universo constituido por 1356 mujeres afiliadas al Seguro Integral de Salud, con una muestra de 120 mujeres afiliadas (madres de familia) al Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Metropolitano Puno, los que fueron calculados con la fórmula de poblaciones finitas. Conclusiones: el estudio halló que en la población de estudio predomina el bajo grado de violencia intrafamiliar, así como que más de una tercera parte de ellos padece violencia familiar de grado medio, así como que menos de la décima parte una violencia de grado alto. Así también señala que predomina un nivel bajo de violencia física, sexual y económica, mientras la violencia psicológica se encuentra entre el grado medio.

(Chuchón, 2019) quien su tesis titulada: “Relación entre la violencia familiar y la ansiedad psicopatológica en adolescentes de la institución educativa pública Nuestra Señora de Fátima Ayacucho”. Objetivo: determinar la relación entre la Violencia Familiar en términos psicológicos y físicos y la Ansiedad Psicopatológica manifestada en adolescentes de la Institución Educativa Pública. Metodología: el estudio se planteó como de tipo aplicada, de nivel descriptivo correlacional de corte transversal y diseño no experimental. El muestreo fue probabilístico a partir de población finita de 670 adolescentes mujeres, obteniéndose 250 estudiantes, a quienes se le aplicó los cuestionarios debidamente validados por juicio de expertos y la confiabilidad con el estadístico Alpha de Cronbach. Resultados: se utilizó el estadístico Tau b de Kendall como coeficiente de correlación, hallándose un valor de 0,464 y el p valor fue 0,00 por lo que se acepta la hipótesis de investigación. Conclusiones: el estudio concluyó al encontrar que existe relación entre la Violencia Familiar y la Ansiedad Psicopatológica en adolescentes de la Institución Educativa Pública.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Violencia Familiar**

Conforme la definición que brinda la autoridad en mundial en salud, es definida como todo acto que va a producir daño psicológico, físico, somático, sexual, etc., por algún miembro de la familia contra la mujer (Organización Mundial de la Salud, 2017), de manera concordante el MINSA en Perú recoge la definición de brindada por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer – CEDAW por sus siglas en inglés, la cual se creó en diciembre de 1979 por Resolución 34/180 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. El Perú promulgó la Resolución Legislativa 23432 que aprueba la CEDAW el 5 de junio de 1982, mediante la cual el Perú garantiza su cumplimiento ratificando dicho tratado el 13 septiembre de 1982 (CLADEM, 2007), dicha definición es recogida por el estado peruano y consolidado en la Ley N° 30364 - Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (El Peruano, 2018), la cual tiene el objetivo de fortalecer las medidas dirigidas a proteger a las víctimas de violencia, en base a la cual se formularon el Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021 y el Plan de Acción Conjunto para prevenir la violencia contra las mujeres, así como brindar protección y atención a las víctimas de violencia, con énfasis en los casos de alto riesgo, así como la formulación de diversos protocolos de atención por parte de las instituciones involucradas, entre ellas el MINSA, el cual es la entidad responsable de la provisión de servicios de salud para la recuperación integral de la salud física y mental de las víctimas de violencia (Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2020). Señalando como definición de violencia: “cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado” (Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2020, pág. 1); así como la definición de violencia contra los integrantes del grupo familiar “Cualquier acción o conducta que le causa 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” (Observatorio

Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2020, pág. 1).

Para efectos legales, la violencia familiar toma también la denominación de violencia contra integrantes del grupo familiar, según el marco normativo legal peruano, es definido por la Ley N° 30364 - Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (El Peruano, 2018), la cual señala como integrantes del grupo familiar, determinando las relaciones parentales y por afinidad involucradas en el ámbito legal de la violencia familiar conforme la siguiente tabla:

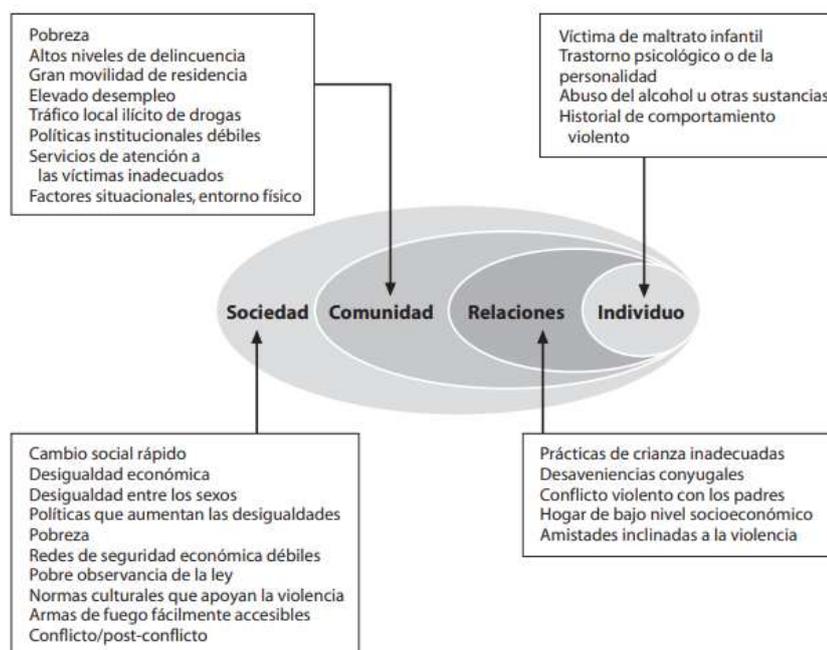
*Tabla 1* Integrantes del grupo familiar según el Reglamento de la Ley 30364

Parejas	Esposa/o	Convivientes	Enamorada/o	
Ex parejas	Ex esposa/o	Ex convivientes	Ex enamorada/o	
Con hijos en común	Quienes tengan hijas/os en común, independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia.			
Ascendientes	Padre y madre	Abuelas/os	Bisabuelas/os	
Descendientes	Hijas/os	Nietas/os	Bisnietas/os	
Parientes colaterales consanguíneos	Hermanas/os	Tías/os	Sobrinas/os	Primas/os Hermanas/os
Parientes colaterales afines	Suegra/o	Yerno y nuera	Cuñada/o	
Otras relaciones por afinidad	Madrastra y padrastro		Hijastra/o	
Que viven en el hogar	Quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales, al momento de producirse la violencia.			

Fuente: (Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2020)

## Origen de la violencia familiar: el modelo ecológico

Para objeto del presente estudio se tomará en consideración la aproximación teórica del modelo ecológico de la violencia, el cual considera la violencia interpersonal como el resultado de la interacción de muchos factores a cuatro niveles: el individuo, las relaciones, la comunidad y la sociedad. En este modelo, la interacción entre los factores a niveles diferentes tiene la misma importancia que la influencia de los factores a un mismo nivel. Por ejemplo, un estudio longitudinal sugiere que las complicaciones asociadas con el embarazo y el parto (es decir, los factores de riesgo del individuo que pueden conducir a daños neurológicos y psicológicos o a trastornos de la personalidad) parecerían predecir la violencia durante la juventud y los primeros años de la edad adulta fundamentalmente cuando se producen en combinación con otros problemas en el seno de la familia (factor de las relaciones), como serían unas prácticas de crianza inadecuadas.



Fuente: (OMS, 2006)

Figura 1 Modelo ecológico de los factores de riesgo de la violencia

## El Programa MAMIS del MINSA

Debido a que el ordenamiento legal señala que el MINSA es la institución encargada de brindar el servicio de atención y tratamiento integral mediante programas que promuevan la recuperación física y psicológica de las víctimas de violencia, el Ministerio de Salud ha implementado en sus DIRESAS los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud – MAMIS.

Su funcionamiento se encuentra regulado en la Directiva Sanitaria N° 041 MINSA/DGSP-V.01, aprobada mediante Resolución Ministerial 472-2011/MINSA, la cual los define como una unidad compuesta por un conjunto de recursos humanos, físicos y apoyos tecnológicos organizados para la atención a víctimas de violencia, abuso sexual y explotación sexual en niños, niñas y adolescentes, los cuales desarrollan sus actividades bajo las premisas de intervención según niveles de complejidad y capacidad resolutoria, atención integral multidisciplinaria (Defensoría del Pueblo, 2019).

Conforme los protocolos de atención del MINSA, el personal del MAMIS es el responsable del registro y seguimiento de los casos de atención por violencia, en cualquiera de sus modalidades, al interior de los Centros de Salud, razón por la cual los datos correspondientes a la presente investigación fueron recopilados de sus registros.

## Dimensiones de la variable violencia familiar

Para la realización del presente estudio se tomará como dimensiones de la variable de estudio los tipos de violencia definidos por el marco normativo legal específico, definido por la Ley 30364, las cuales son publicadas en el sitio especializado del Observatorio de Violencia (Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2021).

### Violencia física

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

### Violencia

psicológica

Es la acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos.

## Violencia sexual

Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.

## Violencia económica o patrimonial

Es la acción u omisión que ocasiona un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de las mujeres por su condición de tales o contra cualquier integrante del grupo familiar, en el marco de relaciones de poder, responsabilidad o confianza, por ejemplo, a través de:

La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes;

La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales;

La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias;

La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

## Ley n.º 30364

Busca prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar



Fuente: (MIMP, 2021)

Figura 2 Tipos de violencia consideradas en la Ley 30364

## 2.2.2 Daños psico-somáticos y sociales

### Consecuencias psico-somáticas y sociales de la violencia

Las dimensiones de síntomas primarios que resaltan en las víctimas de violencia por parte de su pareja son: la depresión, la ansiedad, obsesión – compulsión y la somatización. Dentro de los síntomas depresivos que destacan, se encuentra la preocupación, la tristeza, el llanto, el decaimiento, la pérdida de energía, y los sentimientos de soledad y de culpa. En cuanto a los síntomas ansiosos resaltan: el nerviosismo, el temor y miedo, la tensión y los pensamientos negativos de que algo malo puede suceder. En cuanto a los síntomas obsesivos – compulsivo, los que predominan son los pensamientos o ideas no deseados que no se van de la mente, las dificultades para poder tomar una decisión, preocupación de que todo esté ordenado y dificultades para poder concentrarse. En cuanto a los síntomas de somatización, los síntomas que priman son sentir un nudo en la garganta, los dolores de cabeza, debilidad en alguna de las partes del cuerpo y dolores musculares (Colques, 2020).

Los especialistas señalan que el maltrato físico, verbal y/o psicológico hacia las mujeres pueden ocasionarles serios trastornos en la salud mental y conllevarlas a diversas enfermedades graves e incluso hasta la muerte. las mujeres expuestas a la violencia, como sus hijos, tienen riesgo de padecer enfermedades crónicas, como la diabetes, asma, males cardiovasculares; complicaciones ginecológicas, síndrome de dolor pélvico crónico, trastornos en el ciclo menstrual, embarazos no deseados. Asimismo, daño a su integridad física, como las contusiones, laceraciones, fracturas, estrangulaciones, traumatismos e incluso, ser asesinadas. Incluso que la exposición prolongada actúa como un factor estresante crónico para diferentes redes neuronales del cerebro, incrementando con ello el riesgo de padecer del trastorno de estrés postraumático simple o complejo, depresión, adicciones (tabaco, alcohol y otras sustancias), trastornos de la conducta alimentaria, trastornos disociativos, intentos suicidas y suicidios. Ello resulta preocupante en el Perú puesto que mediante cifras oficiales se tiene que en 2020, los Centros de Emergencia Mujer (CEM) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) atendieron un total de 114,495 casos, pero esta cifra no contempla el periodo de marzo a junio, tiempo en el que el servicio fue suspendido por la cuarentena (MINSa, 2021).

### Dimensiones de la variable

Para el presente estudio se considerará como instrumento de medición el “Cuestionario de Salud General de Goldberg” de 28 ítems desarrollado por Goldberg y Hillier en 1979 a partir del cuestionario original más extenso, El General Health Questionnaire es una técnica elaborada por este autor, en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la década del 70,1 con el fin de evaluar el grado de salud general, el cuestionario inicial consistía en 60 preguntas. Posteriormente se han elaborado versiones más cortas de 30, 28 y 12 ítems respectivamente (García, 1999).

Para la presente investigación se ha seleccionado el cuestionario en su versión de 28 ítems, el cual fuera analizado en su validez y fiabilidad (consistencia) interna) por el estudio de Godoy, Godoy, López, y Sánchez (2002) el cual concluye que cuenta con una adecuada validez de constructo convergente con medidas de personalidad, salud física y mental y psicopatología ansiosa y depresiva, que se unen a la ya documentada buena validez de constructo de todas las versiones del GHQ incluida la original completa.

Dicho cuestionario en su versión en español (Enfermería Objetiva, 2016) se ha constituido con un estándar en investigaciones relacionadas con problemas psicosociales en la mujer y la familia, la migración, el apoyo social, el status socioeconómico, las condiciones sociopolíticas adversas, y las situaciones sociales y ambientales especiales. Muy interesante ha sido la aplicación el GHQ en los estudios acerca del desempleo y otras situaciones del ámbito laboral en su repercusión sobre la salud y el bienestar humanos. También ha sido aplicado para estudiar a repercusión sobre la salud mental y el bienestar, de situaciones estresantes de diversa índole, tales como accidentes, desastres naturales, estrés postraumático vinculado a situaciones de guerra y otras situaciones de estrés relacionadas con la vida militar. Por todo ello resulta recomendado tanto en la investigación epidemiológica como en el trabajo clínico, siempre que se pretenda evaluar un estado general de salud mental o bienestar conforme concluye la evaluación realizada por (De la Revilla, De los Ríos y Luna (2004) quienes concluyen que dicho cuestionario en su versión de 28 ítems ha demostrado ser un buen instrumento para detectar problemas de disfunción social, psicósomáticos, ansiedad y depresión.

### **2.3 Bases filosóficas**

El sentido actual del término violencia, que encuentra en las definiciones originales algunas de sus características, nace con Friedrich Nietzsche y con Georges Sorel. En Nietzsche, como en Sorel y en los escritores revolucionarios, el vocablo violencia pierde todo carácter peyorativo. La violencia puede ser el único método creativo y citan el ejemplo de Miguel Angel que sólo podía trabajar creativamente en estado de fiebre exaltada y violenta. En un segundo sentido, consideran la violencia como un proceso de acción directa proletaria contra el Estado burgués porque este último detiene para sí la fuerza y la autoridad. Jean Paul Sartre sostiene que la violencia es la “negación inteligible de la libertad individual por la praxis. A comienzos de la década de los 1970’s se comenzó a hablar en algunos países occidentales de la violencia dentro de las familias, iniciando un camino de superación de la invisibilidad de este fenómeno ante la pantalla de privacidad intrafamiliar que fue creciendo en la misma medida en que crecía el reconocimiento y especificidad de los derechos humanos a colectivos como mujeres, niños/as y discapacitados (Alonso & Castellanos, 2006). Culturalmente, de forma errónea, se ha asociado autoridad con violencia lo cual ha ayudado a legitimar la violencia como una pauta adecuada de autoridad. Igualmente, de forma errónea se ha asociado amor con violencia y castigo con violencia. En realidad, la violencia es el uso del poder en negativo. Otras formas de poder son el amor y la autoridad (uso del poder en positivo). A su vez, el castigo puede ser violento (físico, psicológico o sexual) o no violento (disciplina positiva).

### **2.4 Definición de términos básicos**

Autoestima. Es el sentimiento o valoración que tiene una persona de sí misma, lo cual repercute en el trato hacia los demás.

Consecuencias de la violencia familiar. La violencia familiar genera crisis, enfermedades, depresión, indefensión, discapacidad e incluso muerte. Las personas que sufren violencia, suelen ver afectada su autoestima, desarrollo intelectual, creatividad y capacidad para relacionarse con los demás. Niñas, niños y adolescentes maltratados, pueden

mostrar signos de depresión, agresividad, rebeldía, dificultades para asumir responsabilidades en la familia o en la escuela, disminución de su rendimiento escolar, o comenzar a relacionarse con personas o grupos que les alienten a realizar conductas dañinas e ilícitas, como consumir alcohol, drogas o cometer delitos (CNDH-México, 2016).

Daño físico, Psicológico y Social. El daño que causa la violencia va mucho más allá del daño físico. La violencia provoca depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental. También constituye a la aparición de cánceres, enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y VIH/SIDA, pues las víctimas de la violencia a menudo tratan de hacer frente a sus experiencias traumáticas adoptando comportamientos de riesgo, como consumir tabaco, alcohol, droga, así como con prácticas sexuales de riesgo. En ese sentido también, la violencia puede provocar una muerte temprana o mala salud durante toda la vida (Krug, 2018).

Violencia contra los derechos reproductivos: actos u omisiones que limitan o vulneran el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de hijas e hijos, acceso a métodos anticonceptivos, a una maternidad elegida y segura, a servicios de interrupción legal del embarazo, servicios de atención prenatal y obstétricos de emergencia.

Violencia Económica: acciones u omisiones que afectan la economía del sujeto pasivo, a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas y puede consistir en la restricción o limitación de los recursos económicos.

Violencia familiar. La violencia familiar es un acto de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier integrante de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, por quien tenga o haya tenido algún parentesco por afinidad, civil, matrimonio, concubinato o a partir de una relación de hecho y que tenga por efecto causar un daño (CNDH-México, 2016).

Violencia Física: actos intencionales en que se utilice alguna parte del cuerpo, objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de otra persona. La violencia física puede ser cíclica o cotidiana, pudiendo durar varios decenios de años y no llegando a su fin hasta el momento en que la víctima es capaz de irse de casa.

Violencia hacia las mujeres: aspectos físicos, psíquicos y sexuales La violencia ejercida contra las Mujeres en el seno de la pareja es una violencia específica. Existe en todos los medios sociales bajo diferentes formas. Las Mujeres maltratadas no tienen un "perfil tipo". Vengan de barrios obreros o residenciales, viven igualmente angustiadas y destrozadas por su situación. Los tres principales tipos de violencia son: a) Violencia Física. b) Violencia Psicológica. c) Violencia Sexual (De la Asunción, 1989).

Violencia Patrimonial: actos u omisiones que ocasionen daño directo o indirecto, a bienes muebles o inmuebles, tales como perturbación en la propiedad o posesión, sustracción, destrucción, menoscabo, desaparición, ocultamiento o retención de objetos, documentos personales, bienes o valores, derechos patrimoniales o recursos económicos.

Violencia Psicoemocional: actos u omisiones consistentes en prohibiciones, coacciones, condicionamientos, insultos, amenazas, celotipia, indiferencia, descuido reiterado, chantaje, humillaciones, comparaciones destructivas, abandono o actividades devaluatorias, que provoquen en quien las recibe alteración auto cognitiva y auto valorativa que integran su autoestima.

Violencia Psíquica: Esta segunda categoría de violencia es la más citada en todos los estudios. Algunos hombres no golpean a sus compañeras, pero las hacen víctimas cargándolas de reproches continuos y amenazas, lo cual las hace mantenerse en un clima de angustia y destruye su equilibrio psicológico. El terror psíquico persiste bajo la forma de amenaza, del espionaje y de los interrogatorios de tercer grado que sufren las Mujeres. Este tipo de violencia conduce sistemáticamente a la depresión y a veces al suicidio.

Violencia Sexual: acciones u omisiones que amenazan, ponen en riesgo o lesionan la libertad, seguridad, integridad y desarrollo psicosexual de la persona. Se definiría como "un acto ejercido sobre una mujer para imponerle una relación sexual contra su voluntad". Las mujeres tienen tendencia a minimizar este tipo de violencia sobre todo dentro de la pareja, Los estudios siempre suelen definirlo como un abuso sexual, pero nunca como una violación. Ellas parten siempre de los prejuicios culturales y jurídicos según los cuales no se llama

violación a este tipo de "relación" entre marido y mujer, para ellas la violación es un acto que se produce entre dos personas desconocidas (De la Asunción, 1989).

Violencia: La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (OMS, 2014).

## **2.5 Hipótesis de investigación**

### **2.5.1 Hipótesis general**

El daño psicosomático y social producido por violencia familiar sufrida por mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022, resulta estadísticamente significativo.

### **2.5.2 Hipótesis específicas**

Se determinó la presencia de daño somático relacionado al sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022.

Se identificó ansiedad e insomnio producida por el sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022.

Se determinó la existencia de disfunción social relacionada al sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022.

Se identificó depresión grave producida por el sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022.

## **2.6 Operacionalización de las variables**

Variable independiente: Violencia Familiar.

Variable dependiente: Daño psico-somático y social

VARIABLE	DEF. CONCEPT.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Independiente: Violencia Familiar	Todo acto que va a producir daño psicológico, físico, somático, sexual, etc., por algún miembro de la familia contra la mujer. (Organización Mundial de la Salud, 2017).	Aplicación de violencia a pacientes mujeres atendidas en el programa MAMIS del Hospital Regional de Huacho por parte de cónyuges o ex parejas sentimentales.	Física	Golpes Hematomas Cicatrices	Categoría
			Psicológica	Insultos Humillaciones Desamparo económico Amenazas	
			Sexual	Violación sexual Tocamientos indebidos Acoso Exhibición inmoral	
			Económica o patrimonial	Perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes Pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales Limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir Evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias	
Dependiente: Daño psico-somático y social	Alteración clínica de la esfera psicoemocional de la persona que ha sufrido una violencia, provocando alteración fisiológica, conductual y de interrelación social (Puhl, Izcurdia., & Oteyza, 2017)	Manifestación de alteraciones en la salud integral de las pacientes mujeres atendidas en el programa MAMIS del Hospital Regional de Huacho.	Somático	Cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-28	Razón
			Ansiedad e insomnio		
			Disfunción social		
			Depresión grave		

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño metodológico**

La investigación a realizar en la presente tesis será de tipo aplicada, la cual se define como aquella actividad de investigación orientada a la utilización de un conocimiento o teoría ya adquirido con el fin práctico de resolver un problema de la realidad (Rodríguez Araínga, 2011). Se clasifica como de diseño no experimental, pues no se realizará una manipulación deliberada las variables (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), sino que se observan de la realidad de estudio considerándose además una investigación de nivel correlacional pues analizará si existe correlación entre dos a más variables; será de corte longitudinal pues aplicará el instrumento de medición en una sola oportunidad para la recolección de información necesaria.

#### **3.2 Población y muestra**

##### **3.2.1 Población**

Se definió la población del presente estudio en la totalidad de 38 mujeres víctimas de violencia familiar atendidas por el módulo MAMIS del Hospital Regional de Huacho correspondientes al mes de junio a setiembre del año 2022.

### **3.2.2 Muestra**

La muestra será determinada por la técnica de muestreo poblacional, es decir, se aplicará la evaluación a la totalidad de mujeres víctimas de violencia familiar atendidas por el módulo MAMIS del Hospital Regional de Huacho, por un total de 38 víctimas de violencia atendidas en los meses de junio a setiembre del año 2022 que cumplan los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

Mujeres víctimas de violencia familiar atendidas por el módulo MAMIS del Hospital Regional de Huacho.

Que exista registro del tipo de violencia recibida y la persona haya aceptado el llenado del cuestionario de Goldberg sobre daños en el módulo MAMIS del Hospital Regional de Huacho.

### **3.3 Técnicas de recolección de datos**

Para recolectar los datos de la presente investigación se utilizó la técnica de la observación directa, con la misma, fue posible el tomar los datos relacionados a la variable daños psico-somáticos y sociales que presentan las mujeres atendidas por el módulo MAMIS, para lo cual se utilizará el Cuestionario de Salud General de Goldberg” de 28 ítems, el cual se constituye en una prueba estandarizada ampliamente difundida en su utilización a nivel internacional, por lo cual se considera que no requiere posterior validación.

Así también, se utilizó la técnica de revisión bibliográfica para la recolección de datos relacionados a la variable violencia familiar, principalmente para la identificación del tipo de violencia aplicada a las mujeres de la población de estudio conforme lo definido en el marco teórico normativo legal peruano circunscrito a la Ley N° 30364 - Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (El Peruano, 2018). Dicha recolección de datos se realizó a través de la revisión de los registros de las mujeres atendidas por el módulo MAMIS.

### 3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos recopilados conforme lo explicado en las secciones anteriores fueron tabulados y sometidos a un análisis estadístico descriptivo e inferencial utilizando software especializado para dicho objetivo. En la realización de la demostración de hipótesis se usó el software estadístico SPSS, mediante el cual se realizó la prueba de correlación utilizando la prueba estadística con el coeficiente de correlación “rho” de Spearman, elegida luego de realizarse el análisis previo de la normalidad utilizando el software SPSS, cuyos resultados fueron los siguientes:

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Somáticos	,171	38	,006	,924	38	,013
Ansiedad_insomnio	,177	38	,004	,896	38	,002
Disfunción_social	,174	38	,005	,926	38	,015
Depresión_severa	,183	38	,002	,903	38	,003

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Análisis de normalidad de los datos obtenidos

Conforme se observa de la figura anterior, tras las pruebas de normalidad efectuadas se observa que los p-valor obtenidos para cada una de las pruebas efectuadas es menor que el valor alfa de 0,05 por lo que se concluye que los datos recolectados con el test de Goldberg mantienen una distribución no normal.

Asimismo, luego de la prueba estadística necesaria para la demostración de las hipótesis planteadas se procedió a evaluar la fuerza de la correlación, en los casos que se halló, ello a través de la siguiente tabla

-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: (Hernández y otros, 2014)

*Figura 4.* Fuerza de correlación según rho de Spearman

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Análisis de resultados

##### 4.1.1. Análisis estadístico descriptivo

Luego de la recopilación de datos correspondiente, es necesario realizar aclaraciones sobre la muestra poblacional a utilizar en el presente estudio, para ello se informa que el estudio tomó en consideración la atención de casos de violencia familiar un total de 83 personas por el programa Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud - MAMIS implementado en el Hospital Regional de la ciudad de Huacho, conforme el siguiente detalle:

Tabla 2 *Cantidad de atenciones del programa MAMIS en el periodo de estudio por sexo y tipo de violencia recibida*

<b>Sexo</b>	<b>Psicológica</b>	<b>Sexual</b>	<b>Violencia física</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
F	31	9	20	60	72.3%
M	11	9	3	23	27.7%
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>83</b>	

En la tabla anterior se observa que el programa MAMIS en el periodo de junio a setiembre del año 2022 atendió a un total de 83 personas, siendo en su mayor porcentaje de sexo femenino para un 72,3% y en menor porcentaje de varones 27,7% con lo cual se muestra con hechos que la mujer es quien más recibe violencia conforme las estadísticas recopiladas.

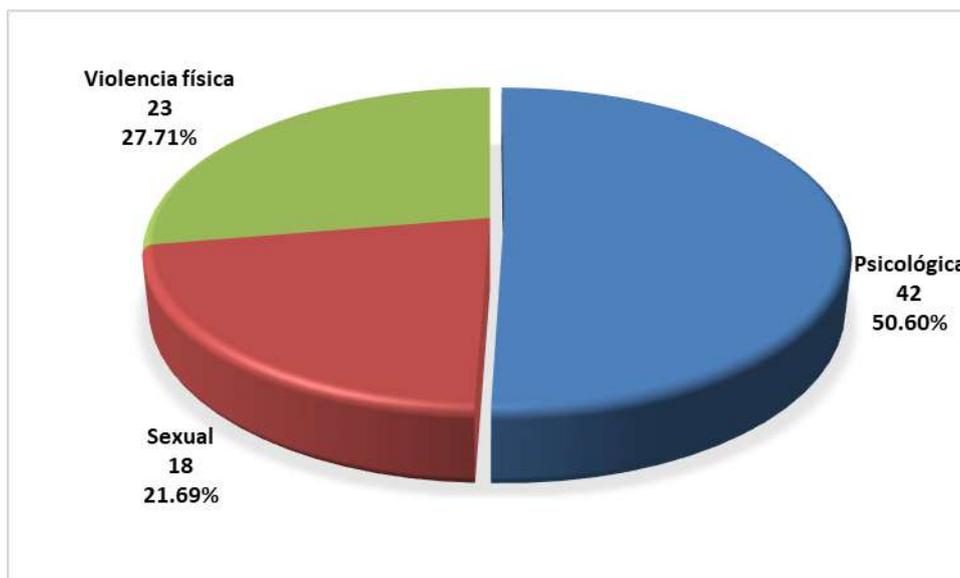


Figura 5. Porcentaje de atenciones por tipo de violencia recibida del programa MAMIS en el periodo de estudio

Asimismo, de la figura anterior se observa el detalle de las atenciones realizadas por el programa MAMIS clasificadas por tipo de violencia reportada, de la misma se observa que en mayor frecuencia se presentaron casos de violencia psicológica que representa un 50,60% de las atenciones, seguidas por violencia física en un porcentaje de 27,71% y violencia sexual en un porcentaje de 21,69%.

Sin embargo, en atención al nivel correlacional del presente estudio, así como de las características de la población señaladas para la presente investigación, ésta se ocupó del análisis sobre si existe una correlación entre el tipo de violencia ejercida sobre la víctima y el daño psicosomático y social en mujeres víctimas de violencia, por lo que fue necesario seleccionar entre la totalidad de atenciones registradas por el programa MAMIS a las víctimas de violencia mujeres, mayores de edad que cumplan los criterios de inclusión señalados. Luego de dicha selección de datos se seleccionaron las siguientes atenciones que cumplieron los criterios de inclusión:

Tabla 3 Cantidad de atenciones del programa MAMIS en el periodo de estudio por grupo etáreo y tipo de violencia recibida que cumplieron los criterios de inclusión

	Entre 20 y 29	Entre 30 y 39	Entre 40 y 49	Más de 50	Total	Porcentaje
Psicológica	3	7	4	4	18	47.37%
Física	3	8	4	1	16	42.11%
Sexual	2	1	0	1	4	10.53%
Total	8	16	8	6	38	

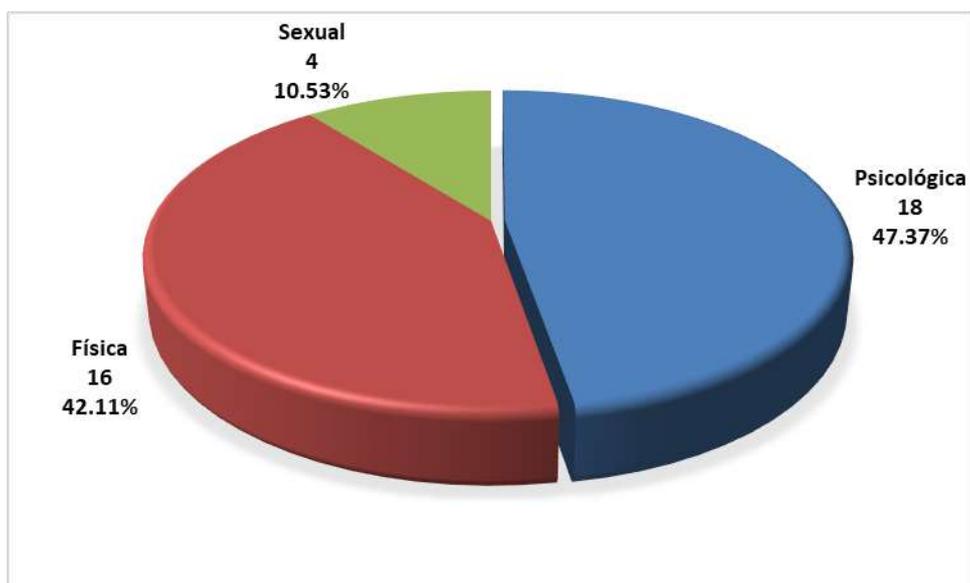


Figura 6. Porcentaje de atenciones por tipo de violencia recibida del programa MAMIS en el periodo de estudio que cumplieron los criterios de inclusión

De lo observado en la tabla y figura anteriores, se resalta que un total de 38 personas atendidas por el programa MAMIS cumplieron los criterios de inclusión del estudio, de las cuales la gran mayoría de ellas con 16 atenciones se encontraron entre los 30 y 39 años de edad, seguido por un total de 8 atenciones para los grupos de edad entre 20 y 29 años y entre 40 y 49 años de edad, para finalmente contar con 6 atenciones en el grupo etáreo de más de 50 años. Además, se observa que el tipo de violencia más frecuente fue el de violencia psicológica con un porcentaje de 47,37% de la muestra, seguido por violencia física con un porcentaje de 42,11% y finalmente de violencia sexual con un porcentaje de 10,53%, cabe señalar que no se registraron casos de violencia económica para el presente estudio.

Tabla 4 Resultados del cuestionario aplicado a la muestra de la investigación

<b>Nro.</b>	<b>DNI registrado</b>	<b>Edad</b>	<b>Tipo principal</b>	<b>Somáticos</b>	<b>Ansiedad-Insomnio</b>	<b>Disfunción Social</b>	<b>Depresión Severa</b>	<b>Daño psicosomático y social</b>
1	15729833	55	Psicológica	3	6	5	4	18
2	43690914	35	Psicológica	6	5	3	6	20
3	15642117	61	Psicológica	5	3	4	4	16
4	44882407	34	Psicológica	3	5	5	5	18
5	43780207	35	Psicológica	2	2	4	6	14
6	15735927	48	Psicológica	6	6	2	4	18
7	42385032	38	Psicológica	4	3	5	3	15
8	41199829	40	Psicológica	3	2	5	7	17
9	15738042	47	Psicológica	2	3	2	3	10
10	43392268	36	Psicológica	3	7	4	6	20
11	71912856	20	Psicológica	6	3	6	2	17
12	8099359	30	Psicológica	6	2	5	4	17
13	42397391	39	Psicológica	5	6	4	2	17
14	48140543	28	Psicológica	6	7	3	5	21
15	15695726	77	Psicológica	5	6	3	7	21
16	6567835	58	Psicológica	5	4	5	2	16
17	77298353	26	Psicológica	4	3	6	5	18
18	15763303	45	Psicológica	7	2	3	2	14
19	45004366	34	Física	6	3	6	7	22
20	15758599	45	Física	4	4	4	3	15
21	15721025	48	Física	6	5	5	3	19
22	45523163	33	Física	7	2	3	6	18
23	40903747	40	Física	6	6	5	6	23
24	47485922	31	Física	3	5	3	7	18
25	42054422	39	Física	2	6	3	5	16
26	46031270	32	Física	4	5	3	2	14
27	77430880	21	Física	7	4	3	5	19
28	44032311	35	Física	5	7	6	4	22
29	15656754	55	Física	4	5	5	7	21
30	75597039	22	Física	6	7	6	6	25
31	42238906	38	Física	7	7	4	7	25
32	45357201	41	Física	5	7	4	3	19
33	44822522	34	Física	4	6	6	6	22
34	48216625	29	Física	4	7	4	6	21
35	74470701	21	Sexual	7	2	6	4	19
36	46414222	32	Sexual	3	5	7	6	21
37	9734849	52	Sexual	4	5	6	5	20
38	48115469	29	Sexual	3	5	5	7	20

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se mostró el puntaje acumulado para cada dimensión de la variable daños, obtenidas por la aplicación del Test de Goldberg aplicado a las 38 mujeres víctimas de violencia que componen la muestra para cada una de las dimensiones de las

variables de estudio, dichos puntajes fueron finalmente acumulados en la columna final “Daño psicosomático y social” para luego evaluar la hipótesis general planteada por la investigación.

Tabla 5 *Puntaje promedio por tipo de violencia recibida y tipo de daño psicosomático y social percibido*

	Somáticos	Ansiedad- Insomnio	Disfunción Social	Depresión Severa	Daño psicosomático y social	Porcentaje
Psicológica	4.50	4.17	4.11	4.28	17.06	29.93%
Física	5.00	5.38	4.38	5.19	19.94	34.98%
Sexual	4.25	4.25	6.00	5.50	20.00	35.09%
Total	13.75	13.79	14.49	14.97	56.99	
Porcentaje	24.13%	24.20%	25.42%	26.26%		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 5 se muestran los puntajes promedio como resultado de la aplicación del Test de Goldberg a la muestra de estudio a cada una de las dimensiones de las variables de estudio, en dicha tabla puede observarse que el mayor daño psicosomático y social en promedio fue el ocasionado por la aplicación de violencia sexual al obtener un acumulado de 20 puntos correspondiéndole el 35.09% del daño evaluado, seguido por la violencia física que obtuvo un acumulado de 19,94 puntos de daño acumulado, que corresponde al 34,98% del daño total evaluado en la muestra y por último la violencia psicológica obtuvo un total de 17.06 puntos de daño acumulado por lo que le correspondió un 29.93% del daño total evaluado. Tales resultados evaluados a priori podrían señalar que es la aplicación de la violencia sexual la que ocasiona un mayor daño psicosomático y social a la víctima, sin embargo, tal conclusión debe tomar en consideración el análisis inferencia requerido para la demostración de la hipótesis general de la investigación la cual precisamente busca evaluar si existe una correlación entre la aplicación de un tipo de violencia y el daño psicosomático y social producido.

Con la misma lógica que el análisis anterior, es de observarse de la tabla N° 5 que la depresión severa es el tipo de daño que se presentó con mayor frecuencia ante la aplicación de violencia familiar al obtener un porcentaje acumulado de 26.26% en la aplicación del Test de Goldberg, seguido muy de cerca por la aparición de disfunción social en un porcentaje del 25.42%, seguido por Ansiedad e insomnio y daños somáticos con un porcentaje de

24.20% y 24.13% correspondientemente. Sin embargo, la poca diferencia entre los porcentajes obtenidos por cada tipo de daño psicosomático y social no permiten a priori generalizar una prevalencia mayor del daño de tipo disfunción social ante la aplicación de violencia, pues ello requiere del análisis inferencial de demostración de la hipótesis general del estudio.

A continuación, se analizará el tipo de daño producido por la aplicación de los tipos de violencia encontrados en la muestra de estudio.

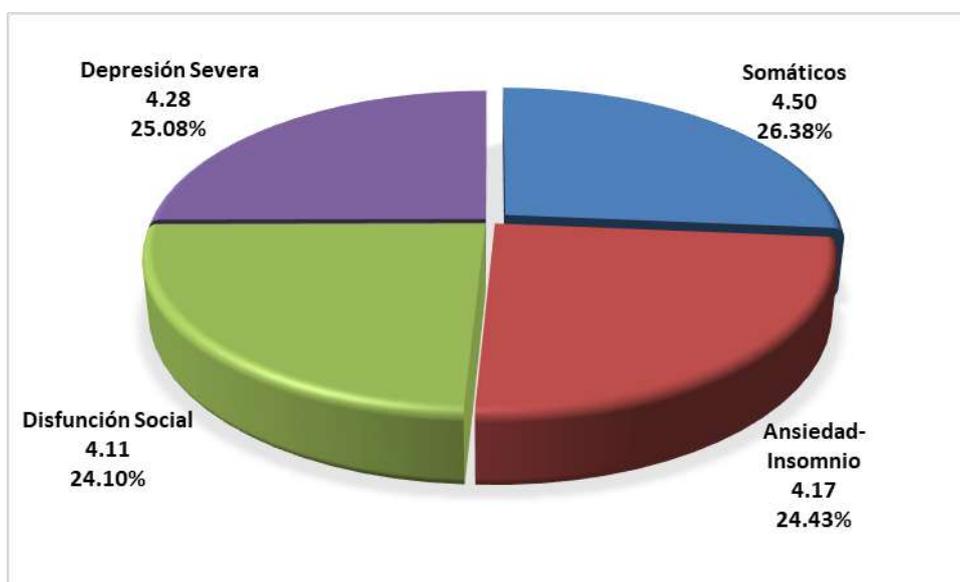


Figura 7. Tipo de daño psicosomático y social producido por violencia psicológica

De lo observado en la figura anterior se debe resaltar que la aplicación de violencia psicológica produjo un mayor porcentaje de daños somáticos según la aplicación del Test de Goldberg con un promedio de 4,5 puntos de evaluación que corresponde al 26,38% del daño acumulado para dicho tipo de violencia, en segundo lugar se ubica la aparición de depresión severa con un promedio de 4,28 y un porcentaje de 25,08% del daño producido; en tercer lugar se percibió la aparición de ansiedad e insomnio con un promedio de 4,17 y porcentaje de 24,43% para finalizar con disfunción social en un promedio de 4,11 y porcentaje de 24,10% del daño ocasionado por violencia psicológica. Tales resultados no permiten percibir claramente una preferencia o correlación de la aparición de daños somáticos por violencia psicológica, pues la diferencia entre la aparición de los distintos tipos de daños evaluados es menor a una unidad porcentual.

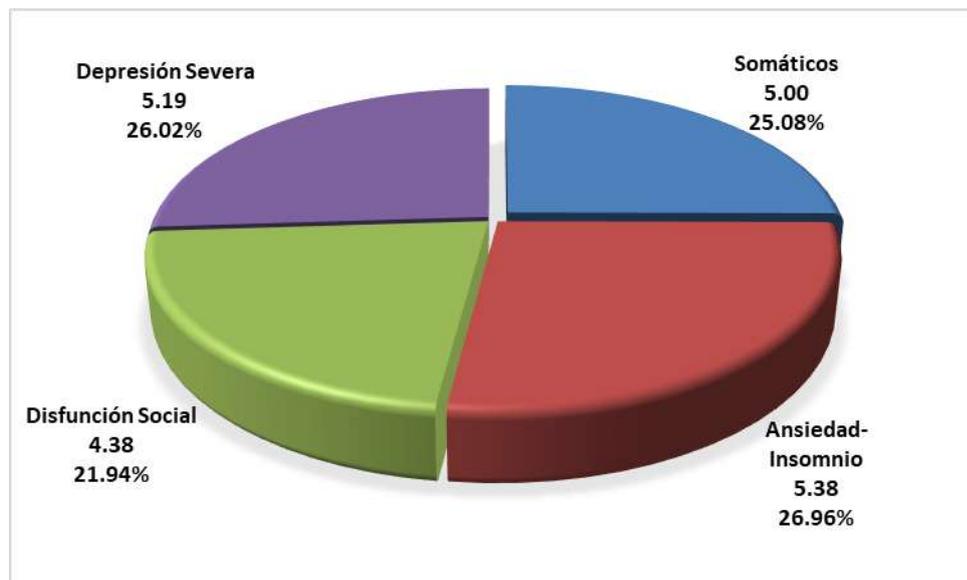
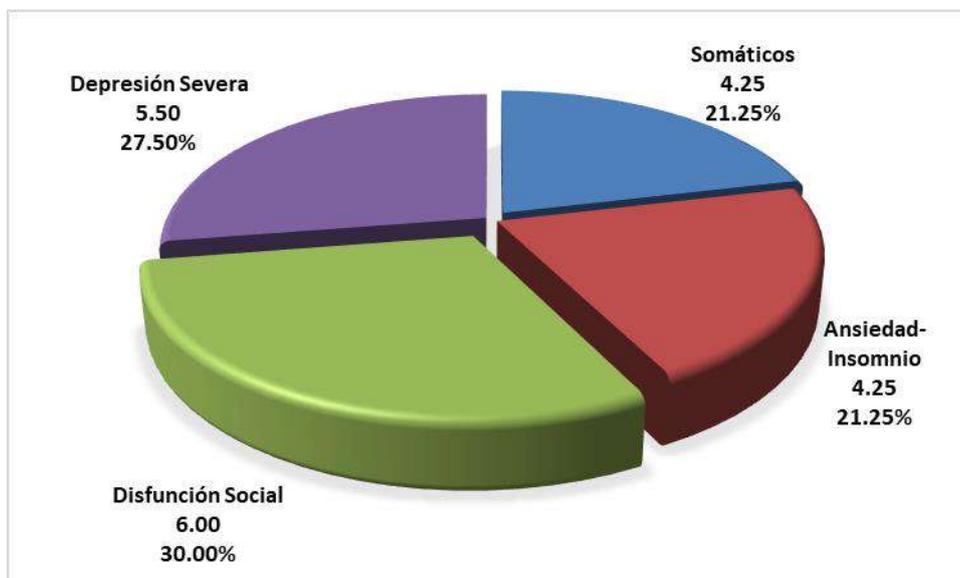


Figura 8. Tipo de daño psicossomático y social producido por violencia física

De lo observado en la figura anterior se debe resaltar que la aplicación de violencia física produjo un mayor porcentaje de daños de ansiedad e insomnio según la aplicación del Test de Goldberg con un promedio de 5,38 puntos de evaluación que corresponde al 26,96% del daño acumulado para dicho tipo de violencia, en segundo lugar se ubica la aparición de depresión severa con un promedio de 5,19 y un porcentaje de 26,02% del daño producido; en tercer lugar se percibió la aparición de daños somáticos con un promedio de 5,0 y porcentaje de 25,08% para finalizar con disfunción social en un promedio de 4,38 y porcentaje de 21,94% del daño ocasionado por violencia física. Tales resultados no permiten percibir claramente una preferencia o correlación de la aparición de ansiedad e insomnio por violencia física, pues la diferencia entre la aparición de los distintos tipos de daños evaluados es menor a una unidad porcentual.



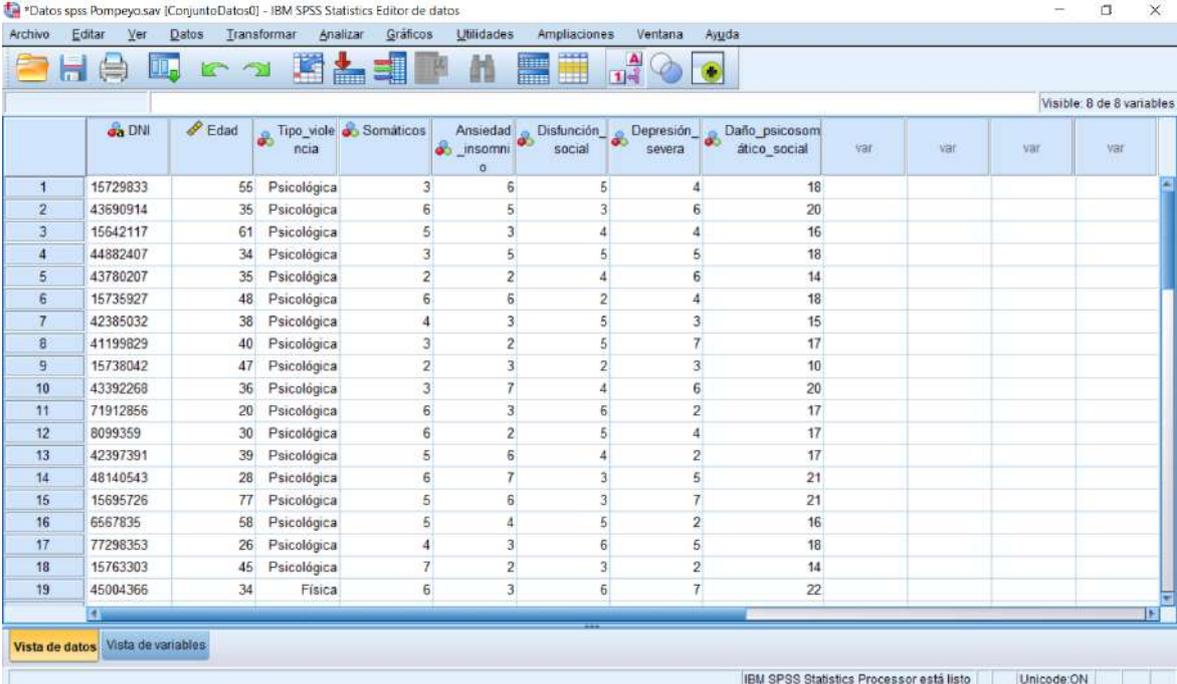
*Figura 9.* Tipo de daño psicosomático y social producido por violencia sexual

De lo observado en la figura anterior se debe resaltar que la aplicación de violencia psicológica produjo un mayor porcentaje de disfunción social según la aplicación del Test de Goldberg con un promedio de 6,0 puntos de evaluación que corresponde al 30,00% del daño acumulado para dicho tipo de violencia, en segundo lugar se ubica la aparición de depresión severa con un promedio de 5,50 y un porcentaje de 27,50% del daño producido; en tercer lugar se percibió por igual la aparición de ansiedad e insomnio y daños somáticos con un promedio de 4,25 y porcentaje de 21,25% del daño ocasionado por violencia sexual. Tales resultados permiten percibir claramente una preferencia o correlación de la aparición de disfunción social por violencia sexual, pues la diferencia entre la aparición de los distintos tipos de daños evaluados es mayor a una unidad porcentual.

## 4.2 Contrastación de hipótesis

Conforme lo mencionado en la sección anterior, si bien se ha notado una cierta preferencia o correlación de la aparición de un tipo específico de daño psicosomático y social por la aplicación de algún tipo de violencia específica, ello debe ser evaluado a través de una prueba estadística inferencial, pues es el método de la investigación científica para evaluar si existe suficiente significancia estadística para determinar una correlación entre las variables o sus dimensiones conforme lo postulan las hipótesis planteadas en la presente investigación.

Para ello, se tabularon los datos e ingresaron al software estadístico SPSS conforme la metodología señalada para el presente estudio, para luego aplicar el análisis de prueba con el coeficiente de correlación de Spearman al haberse determinado la no normalidad de los datos obtenidos conforme se mostró en la figura 3 de la presente investigación.



Visible: 8 de 8 variables

	DNI	Edad	Tipo_violencia	Somáticos	Ansiedad_insomnio	Disfunción_social	Depresión_severa	Daño_psicosomático_social	var	var	var	var
1	15729833	55	Psicológica	3	6	5	4	18				
2	43690914	35	Psicológica	6	5	3	6	20				
3	15642117	61	Psicológica	5	3	4	4	16				
4	44882407	34	Psicológica	3	5	5	5	18				
5	43780207	35	Psicológica	2	2	4	6	14				
6	15735927	48	Psicológica	6	6	2	4	18				
7	42385032	38	Psicológica	4	3	5	3	15				
8	41199829	40	Psicológica	3	2	5	7	17				
9	15738042	47	Psicológica	2	3	2	3	10				
10	43392268	36	Psicológica	3	7	4	6	20				
11	71912856	20	Psicológica	6	3	6	2	17				
12	8099359	30	Psicológica	6	2	5	4	17				
13	42397391	39	Psicológica	5	6	4	2	17				
14	48140543	28	Psicológica	6	7	3	5	21				
15	15695726	77	Psicológica	5	6	3	7	21				
16	6567835	58	Psicológica	5	4	5	2	16				
17	77298353	26	Psicológica	4	3	6	5	18				
18	15763303	45	Psicológica	7	2	3	2	14				
19	45004366	34	Física	6	3	6	7	22				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Fuente: Elaboración propia

Figura 10. Ingreso de datos en el software estadístico

La presente sección muestra los resultados obtenidos de las pruebas inferenciales utilizando el coeficiente de correlación “rho” de Spearman que se realizaron para la evaluación de cada una de las hipótesis planteadas en la presente investigación, las cuales buscaron analizar la correlación entre las variables de estudio y la variable violencia familiar y las dimensiones de la variable daño psicosomático y social que corresponde a un tipo de daño producido a evaluarse mediante el Test de Goldberg.

La prueba estadística utilizando el coeficiente de correlación de Spearman se realizó utilizando un nivel de confianza del 95%, ello significa que valor alfa a evaluarse en cada demostración de hipótesis es igual a 0,05.

#### 4.2.1. Prueba de hipótesis general

La hipótesis alterna o de investigación fue planteada de la siguiente manera:

H<sub>a</sub>: “El daño psicosomático y social producido por violencia familiar sufrida por mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022, resulta estadísticamente significativo”.

De igual manera, la hipótesis general nula queda formalmente planteada de la siguiente forma:

H<sub>0</sub>: “El daño psicosomático y social producido por violencia familiar sufrida por mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022, no resulta estadísticamente significativo”.

La demostración de la hipótesis alterna significaría encontrar una correlación entre las variables violencia familiar y daño psicosomático y social; para ello se efectuó en el software estadístico la prueba inferencia con el coeficiente de correlación de Spearman, obteniéndose el siguiente resultado:

### Correlaciones

Rho de Spearman			Tipo_violencia	Daño_psicosomático_social
Tipo_violencia	Coefficiente de correlación		1,000	,471**
	Sig. (bilateral)		.	,003
	N		38	38
Daño_psicosomático_social	Coefficiente de correlación		,471**	1,000
	Sig. (bilateral)		,003	.
	N		38	38

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

Figura 11. Prueba de correlación con el coeficiente “rho” de Spearman entre las variables de estudio

En la figura anterior se observa el resultado de la prueba estadística para demostración de la hipótesis general del estudio, en la que se puede observar que el valor de significancia (bilateral), el cual corresponde al p-valor a analizar es 0,003 el corresponde a un valor menor al alfa señalado en 0,05, ello debe interpretarse en la demostración de la hipótesis general y por tanto la demostración de una existencia de correlación entre las variables de estudio. Asimismo, es factible evaluar la fuerza de la correlación obtenida a través de la evaluación del coeficiente “rho”, el cual toma un valor de 0,471 en el presente análisis lo cual significa, tomando en consideración la figura 4, que la fuerza de correlación es clasificada como una “correlación positiva moderada”. Es decir, con la información estadística recopilada es factible señalar que el daño psicosomático y social producido por violencia familiar sufrida por mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022 resulta estadísticamente significativo.

#### 4.2.2. Prueba de las hipótesis específicas

##### Hipótesis específica N° 1:

Para la primera hipótesis específica se debe tomar en consideración que fue planteada de la siguiente forma:

He1<sub>0</sub>: “No se determinó la presencia de daño somático relacionado al sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022”.

Y la versión de la hipótesis específica alterna o de investigación fue planteada como:

He1<sub>a</sub>: “Se determinó la presencia de daño somático relacionado al sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022”.

Para demostrar la hipótesis específica, se utilizó también el coeficiente “rho” de correlación de Spearman, la cual permite establecer si existe correlación entre la variable violencia familiar y la primera dimensión de la variable daño psicossomático y social, que corresponde al daño somático, cuyo resultado fue el siguiente:

**Correlaciones**

			Tipo_violencia	Somáticos
Rho de Spearman	Tipo_violencia	Coefficiente de correlación	1,000	,063
		Sig. (bilateral)	.	,707
		N	38	38
	Somáticos	Coefficiente de correlación	,063	1,000
		Sig. (bilateral)	,707	.
		N	38	38

Figura 12. Prueba de correlación con el coeficiente “rho” de Spearman entre la variable violencia familiar y el daño somático

De la figura anterior se observa que el valor resultante de la prueba estadística o p-valor encontrado fue de 0,707; dicho valor resulta ser superior al valor alfa establecido para un nivel de confianza del 95% en 0,05; ello se interpreta en el sentido que no se ha hallado significancia estadística suficiente para aseverar que la aplicación de algún tipo de violencia familiar en específico se encuentra correlacionado con la aparición de daño somático.

Hipótesis específica N° 2:

Para la segunda hipótesis específica se debe tomar en consideración que fue planteada de la siguiente forma:

He2<sub>0</sub>: “No se identificó ansiedad e insomnio producida por el sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022”.

Y la versión de la hipótesis específica alterna o de investigación fue planteada como:

He2<sub>a</sub>: “Se identificó ansiedad e insomnio producida por el sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022”.

Para demostrar la hipótesis específica, se utilizó también el coeficiente “rho” de correlación de Spearman, la cual permite establecer si existe correlación entre la variable violencia familiar y la segunda dimensión de la variable daño psicosomático y social, que corresponde a ansiedad e insomnio, cuyo resultado fue el siguiente:

**Correlaciones**

			Tipo_violencia	Ansiedad_insomnio
Rho de Spearman	Tipo_violencia	Coefficiente de correlación	1,000	,188
		Sig. (bilateral)	.	,258
		N	38	38
	Ansiedad_insomnio	Coefficiente de correlación	,188	1,000
		Sig. (bilateral)	,258	.
		N	38	38

Figura 13. Prueba de correlación con el coeficiente “rho” de Spearman entre la variable violencia familiar y el daño ansiedad e insomnio

De la figura anterior se observa que el valor resultante de la prueba estadística o p-valor encontrado fue de 0,258; dicho valor resulta ser superior al valor alfa establecido para un nivel de confianza del 95% en 0,05; ello se interpreta en el sentido que no se ha hallado significancia estadística suficiente para aseverar que la aplicación de algún tipo de violencia familiar en específico se encuentra correlacionado con la aparición de daño de tipo ansiedad e insomnio.

Hipótesis específica N° 3:

Para la tercera hipótesis específica se debe tomar en consideración que fue planteada de la siguiente forma:

He3<sub>0</sub>: “No se determinó la existencia de disfunción social relacionada al sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022”.

Y la versión de la hipótesis específica alterna o de investigación fue planteada como:

He3<sub>a</sub>: “Se determinó la existencia de disfunción social relacionada al sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022”.

Para demostrar la hipótesis específica, se utilizó también el coeficiente “rho” de correlación de Spearman, la cual permite establecer si existe correlación entre la variable violencia familiar y la tercera dimensión de la variable daño psicosomático y social, que corresponde al daño disfunción social, cuyo resultado fue el siguiente:

**Correlaciones**

			Tipo_violencia	Disfunción_s
			a	ocial
Rho de Spearman	Tipo_violencia	Coefficiente de correlación	1,000	,313
		Sig. (bilateral)	.	,055
		N	38	38
	Disfunción_social	Coefficiente de correlación	,313	1,000
		Sig. (bilateral)	,055	.
		N	38	38

Figura 14. Prueba de correlación con el coeficiente “rho” de Spearman entre la variable violencia familiar y el daño disfunción social

De la figura anterior se observa que el valor resultante de la prueba estadística o p-valor encontrado fue de 0,055; dicho valor resulta ser superior al valor alfa establecido para un nivel de confianza del 95% en 0,05; ello se interpreta en el sentido que no se ha hallado significancia estadística suficiente para aseverar que la aplicación de algún tipo de violencia familiar en específico se encuentra correlacionado con la aparición de daño de tipo disfunción social.

Hipótesis específica N° 4:

Para la cuarta hipótesis específica se debe tomar en consideración que fue planteada de la siguiente forma:

He4<sub>0</sub>: “No se identificó depresión grave producida por el sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022”.

Y la versión de la hipótesis específica alterna o de investigación fue planteada como:  
 He4<sub>a</sub>: “Se identificó depresión grave producida por el sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022”.

Para demostrar la hipótesis específica, se utilizó también el coeficiente “rho” de correlación de Spearman, la cual permite establecer si existe correlación entre la variable violencia familiar y la cuarta dimensión de la variable daño psicosomático y social, que corresponde a depresión grave, cuyo resultado fue el siguiente:

**Correlaciones**

			Tipo_violencia	Depresión_s severa
Rho de Spearman	Tipo_violencia	Coefficiente de correlación	1,000	,290
		Sig. (bilateral)	.	,077
		N	38	38
	Depresión_severa	Coefficiente de correlación	,290	1,000
		Sig. (bilateral)	,077	.
		N	38	38

*Figura 15.* Prueba de correlación con el coeficiente “rho” de Spearman entre la variable violencia familiar y el daño depresión severa

De la figura anterior se observa que el valor resultante de la prueba estadística o p-valor encontrado fue de 0,077; dicho valor resulta ser superior al valor alfa establecido para un nivel de confianza del 95% en 0,05; ello se interpreta en el sentido que no se ha hallado significancia estadística suficiente para aseverar que la aplicación de algún tipo de violencia familiar en específico se encuentra correlacionada con la aparición de daño de tipo depresión severa.

## CAPÍTULO V

## DISCUSIÓN

### 5.1 Discusión de resultados

La presente investigación fue planteada como de nivel correlacional, puesto que analiza la existencia de una relación entre las variables consignadas en el estudio, las cuales son violencia familiar y daño psicosomático y social, por lo que corresponde en la presente sección la comparación de los resultados obtenidos con los de las investigaciones consignadas en la sección antecedente del presente informe. Por tal motivo, las investigaciones de similar nivel resultan ser los estudios realizados por López (2016); Martínez, López, Díaz y Teseiro (2015), Sulca (2019), Barrios (2019), Colques (2020), Chuchón (2019) quienes analizaron con métodos estadísticos inferenciales si existe una correlación entre las variables elegidas.

Asimismo, se debe de tomar en consideración que las investigaciones de Lizana (2014) quien en su investigación planteó el conocer las diversas consecuencias (a nivel psicopatológico, social, académico y valórico) en niños y niñas que son víctimas de violencia de género en la pareja y su relación con las diversas manifestaciones de violencia sufridas; Cedeño (2018) quien planteó su investigación con la finalidad de comprender una dimensión más de las repercusiones en la salud física, mental y social y el estudio de Luján (2013) quien buscó determinar las consecuencias que evidencian las mujeres en su salud psicofísica al atravesar experiencias asociadas con los malos tratos; dichas investigaciones se establecieron como de nivel descriptivo, utilizando un diseño metodológico distinto al utilizado en esta investigación, no que por ello sus resultados y conclusiones pierdan relación con las variables de estudio, sino que sus resultados no concuerdan del todo con los objetivos planteados en la presente investigación puesto que analizan las características de las posibles causas y efectos de la aplicación de violencia familiar.

Los resultados de esta investigación, la cual utilizó una muestra de 38 mujeres víctimas de violencia familiar a quienes se aplicó el cuestionario de salud de Goldberg para conocer la percepción que mantienen sobre los daños ocasionados por el padecimiento de violencia familiar correspondiente a daños somáticos, ansiedad insomnio, disfunción severa y depresión severa, con un total de siete ítems para cada tipo de daño a identificarse; señalan

como principal hallazgo que se halló suficiente evidencia estadística en la población analizada para determinar la existencia de una correlación entre las variables de estudio, es decir, que se halló correlación entre el padecimiento de violencia familiar y el sufrimiento de daño psicosomático y social, resultado que resulta coincidente con los de Lizana (2014) quien concluye que una mayor intensidad de la violencia en el pasado estaría vinculada a que los hijos e hijas presenten en la actualidad síntomas de hiperactividad y problemas de conducta, lo cual puede corresponder al tipo de daño social analizado en nuestro estudio, sin embargo este estudio no analiza el tipo específico de violencia padecida buscando establecer alguna correlación. De igual manera, el estudio de Cedeño (2018) concluyó que la violencia de género acarrea repercusiones en la salud física, psicológica y social, detallando malestares físicos, psicológicos e incluso sociales, así como determina que el malestar físico y psicológico fue el predominante en la muestra de estudio, resultados similares a los hallados en la presente investigación en la que se demostró estadísticamente la existencia de una correlación entre la violencia familiar y los daños psico somáticos y sociales.

Así también, la presente investigación no halló correlación con la aplicación de un tipo de violencia familiar específica de tipo psicológica, física, sexual o económica con algún tipo de daño identificado como somático, ansiedad insomnio, disfunción social o depresión severa. Dicho resultado de la investigación no debe confundirse en la interpretación de señalar que la violencia familiar no genera daños psicosomáticos y sociales, sino que el padecimiento de un tipo de violencia específico como psicológica, física, sexual o económica no se encuentra relacionado o asociado con la aparición de algún tipo de daño psicosomático y social específico, puesto que en la práctica conforme la observación de todos los casos del estudio, estos tipos de daño aparecieron en la totalidad de víctimas sin mayor distinción de grado o intensidad estadísticamente significativa, es decir, en el presente estudio se observó que el padecimiento de violencia familiar en cualquiera de sus tipos produjo indistintamente todo tipo de daño psico somático y social en la totalidad de las víctimas.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 Conclusiones**

Se demostró que el daño psicosomático y social producido por violencia familiar sufrida por mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022, resulta estadísticamente significativo a través de la prueba de estadística inferencial.

No se halló correlación entre la presencia de daño somático relacionado al sufrimiento de algún tipo específico de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022.

No se halló correlación entre la presencia de ansiedad e insomnio relacionado al sufrimiento de algún tipo específico de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022.

No se halló correlación entre la presencia de disfunción social relacionado al sufrimiento de algún tipo específico de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022.

No se halló correlación entre la presencia de depresión severa relacionado al sufrimiento de algún tipo específico de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022.

## **6.2 Recomendaciones**

Se recomienda a al Ministerio de Salud, la difusión de los resultados de la presente investigación a través de su página web o en los boletines que emite, a fin que se ponga de conocimiento de los demás hospitales las conclusiones del mismo y los directores de dichos centros de salud mantengan a su disposición la metodología seguida para realizar una evaluación similar en su jurisdicción.

Se recomienda a los directivos del MINSA, tomen en consideración las conclusiones de la presente investigación, las cuales señalan que la aplicación de cualquier tipo de violencia familiar traen consigo daños psicosomáticos y sociales sin distinción o preferencia alguna, por lo cual los protocolos de atención primaria y a largo plazo que se establezcan para este tipo de casos deben abarcar un amplio espectro de tratamientos para los daños psicológicos, físicos y sociales que se presentan de manera conjunta en la totalidad de víctimas.

Se recomienda al MINSA que considere la realización de capacitaciones al personal de salud y administrativo sobre cómo mejorar atención a este tipo de víctimas al apersonarse a los centros de salud, pues por las características del daño ocasionado por el padecimiento de violencia hallado en la presente investigación, éstos se presentan como daños de tipo psicosomático y social de manera conjunta.

## REFERENCIAS

### 7.1 Fuentes bibliográficas

- Barrios, P. (2019). *Factores biológicos, psicológicos y sociales que inciden en el incremento de la violencia familiar y su repercusión en los derechos humanos*. Tesis para optar el grado académico de Doctora en Derecho, Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria de Posgrado, Lima – Perú.
- Cedeño, D. (2018). *Síntomas psicosomáticos como consecuencia de la violencia de género en mujeres de la Fundación Ulla Brita Palm*. Tesis para la obtención del título de Psicología Clínica, Universidad Internacional SEK, Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano, Quito - Ecuador.
- Chuchón, Y. (2019). *Relación entre la violencia familiar y la ansiedad psicopatológica en adolescentes de la institución educativa pública "Nuestra Señora de Fátima" Ayacucho*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Ayacucho Federico Froebel, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Ayacucho - Perú.
- De Lujan, M. (2013). *Violencia contra las mujeres y alguien más*. Tesis doctoral, Universitat de Valencia, Facultad de Derecho, Valencia - España.
- Defensoría del Pueblo. (2019). *Principales resultados de la supervisión a la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud MAMIS*. Lima: Adjuntía para la Niñez y Adolescencia de la Defensoría del Pueblo. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/01/REPORTE-MAMIS-2019.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México:: Mc Graw Hill. Obtenido de <http://www.mediafire.com/file/7n8p2lj3ucs2r3r/Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n+-+sampleri-+6ta+EDICION.pdf>
- Lizana, R. (2014). *Problemas Psicológicos en Niños y Niñas Víctimas de la Violencia de Género en la Pareja*. Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, Facultat de Psicologia, Bellaterra - España.

- Lopez, J. (2016). *El síndrome de la mujer maltratada y su relación con las emociones y los procesos educativos de sus hijos*. Tesis doctoral, Universidad de León, León - España. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=136264>
- Martinez, A. (2015). *Perfil externalizante e internalizante, y Estrés Postraumático en menores expuestos a violencia de género: características y comorbilidad*. Murcia. Recuperado el 30 de 07 de 2020
- Pacho, A., y Flores, P. (2015). *Influencia de la violencia intrafamiliar en las relaciones familiares de las familias afiliados al Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2015*. Tesis para optar por el título profesional de segunda especialidad en Promoción de la Salud y Terapia Familiar, Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Ciencias Histórico Sociales, Arequipa - Perú.
- Rodríguez Araínga, W. (2011). *Guía de Investigación Científica*. Lima: Asociación Civil Universidad de Ciencias y Humanidades.
- Sancho, C. (2015). *Violencia hacia la mujer en el ámbito familiar y/o de pareja: un enfoque desde la Ley civil 24.417 de protección de violencia familiar*. Barcelona. Recuperado el 30 de 07 de 2020
- Sulca, Y. (2019). *Afectación emocional y violencia familiar. Hospital San Juan de Dios – Pisco. 2017*. Tesis para obtener el grado de maestro en salud con mención en gestión de los servicios de salud, Universidad San Pedro, Facultad de Ciencias de la Salud, Chimbote – Perú.
- Universidad Ricardo Palma, Facultad de Derecho y ciencia Política. (2017). *Violencia contra la Mujer en el Distrito de Surco*. Santiago de Surco. Recuperado el 30 de 07 de 2020

## 7.2 Fuentes hemerográficas

- Alonso, J., y Castellanos, J. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial Intervention*, 15(3). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592006000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002)
- Colques, J. (2020). Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja*, 15(1), 5-22. doi:15(1), 5-22.

- De la Revilla, L., De los Ríos, A., y Luna, J. (2004). Utilización del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia. *Atención Primaria*, 33(8), 417-425.
- García, C. (1999). Manual para la utilización del Cuestionario de salud General de Goldberg. Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 88-97.
- Godoy, D., Godoy, J., López, F., y Sánchez, M. (2002). Propiedades psicométricas de la versión española del Cuestionario de Salud General de Golderg-28. *Revista de Psicología de la Salud*, 14(1).
- Martínez, M., López, A., Díaz, A., y Teseiro, M. (Mayo-Junio de 2015). Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 37(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300006)
- Noa, Y., Fojo, D., y Rodríguez, S. (setiembre de 2015). Fundamentacion teorica sobre la violencia. *Revista Digital. Buenos Aires*. Recuperado el 25 de julio de 2020, de <file:///C:/Users/pompeyo/Downloads/Dialnet-FundamentacionTeoricaGeneralAcercaDeLaViolencia-5880047.pdf>
- Puhl, S., Izcurdia, M., y Oteyza, G. (2017). Peritaje Psicológico y Daño Psíquico. *Ánuario de Investigaciones*, 251 - 260. Obtenido de <file:///C:/Users/pompeyo/Downloads/11284-45454575761536-1-PB.pdf>
- Quiroz, L. (2016). El impacto de la violencia intrafamiliar: transitando de la desesperanza a la recuperacion del derecho a vivir libres de violencia. *Perspectivas psicologicas*, 155 -163. Recuperado el 30 de 07 de 2020
- Raya, L. (2004). La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud fisica y psiquica. *Atención primaria*, 8. Recuperado el 27 de 07 de 2020, de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656704794809?token=EE764BC7A326217DF92D4F6BA818CD4ED578266767116BF5EC6185DE082B6E110949D04BE0E16F47971B726AFF4B02B3>.

### 7.3 Fuentes electrónicas

- CLADEM. (2007). *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW) en el Perú*. Lima: Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer - CLADEM-PERÚ. Obtenido de <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/d94dba804954252a85ccf5cc4f0b1cf5/Co>

- nvenci%C3%B3n+sobre+la+Eliminaci%C3%B3n+de+todas+las+formas+de+discriminaci%C3%B3n+contra+la+Mujer.pdf?MOD=AJPERES
- CNDH-México. (2016). ¿Que es la violencia Familiar y como contrarestarla? *Rev. Institucional*. Obtenido de <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll-Que-violencia-familiar.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2019). *Principales resultados de la supervisión a la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud MAMIS*. Lima: Adjuntía para la Niñez y Adolescencia de la Defensoría del Pueblo. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/01/REPORTE-MAMIS-2019.pdf>
- El Peruano. (3 de Setiembre de 2018). *Decreto Legislativo N° 1386*. Recuperado el 19 de Mayo de 2022, de Diario oficial El Peruano: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-modifica-la-ley-n-30364-ley-para-p-decreto-legislativo-n-1386-1687393-4/>
- Enfermería Objetiva. (18 de Noviembre de 2016). *Cuestionario de salud general de Goldberg*. Recuperado el 20 de Mayo de 2022, de <http://enfermeriaobjetiva.blogspot.com/2016/11/cuestionario-de-salud-general-de.html>
- Krug, E. (2018). La violencia puede afectar a cualquiera. *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/violence-can-affect-anyone>
- López, G., y Lozano, M. (2017). *La Violencia Familiar: Situación actual y recomendaciones para su prevención en la ciudad de Iquitos, Perú*. Peru. Obtenido de <http://fadvamerica.org/wp-content/uploads/2017/07/La-Violencia-Familiar-en-Iquitos-FADV.pdf>
- MIMP. (2021). *Ley 30364*. Recuperado el 19 de Mayo de 2022, de Facebook: <https://www.facebook.com/jbenelito/photos/te-ayudamos-a-conocer-la-ley-n-30364-para-erradicar-la-violencia-contra-las-muje/1764191383759508/>
- MINSA. (13 de Abril de 2021). *Minsa: más de 70 % de mujeres víctimas de violencia no busca ayuda*. Recuperado el 19 de Mayo de 2022, de Andina.pe: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-mas-70-mujeres-victimas-violencia-no-busca-ayuda-841336.aspx>

- Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (2020). *Ministerio de Salud (MINSA)*. Recuperado el 19 de Mayo de 2022, de Observatorioviolencia: <https://observatorioviolencia.pe/minsa/>
- Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (2020). *Violencia contra los integrantes del grupo familiar*. Recuperado el 19 de Mayo de 2022, de Observatorioviolencia: <https://observatorioviolencia.pe/conceptos-y-definiciones-de-violencia/#1627354603841-6dc9d760-54ee>
- Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (2020). *Violencia hacia las mujeres*. Recuperado el 19 de Mayo de 2022, de Observatorioviolencia: <https://observatorioviolencia.pe/conceptos-y-definiciones-de-violencia/#1627354450058-565b14bf-1600>
- Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (2021). *Tipos de violencia*. Recuperado el 19 de Mayo de 2022, de Observatorioviolencia.pe: <https://observatorioviolencia.pe/tipos-de-violencia/>
- OMS. (2006). *Prevención de la violencia Guía para aplicar las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43439/9243592076\\_spa.pdf;sequence=1#:~:text=EI%20modelo%20eco1%C3%B3gico%20se%20basa,mejor%20prot egidas%20contra%20ese%20riesgo.](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43439/9243592076_spa.pdf;sequence=1#:~:text=EI%20modelo%20eco1%C3%B3gico%20se%20basa,mejor%20prot egidas%20contra%20ese%20riesgo.)
- OMS. (2014). *Informe sobre la situación de la prevención mundial de la violencia 2014*. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO\\_NMH\\_NVI\\_14.2\\_spa.pdf;jsessionid=049291C79B0CE20E0FA6EF110F0A17DA?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf;jsessionid=049291C79B0CE20E0FA6EF110F0A17DA?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (27 de Octubre de 2017). *Violencia contra la Mujer*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

## ANEXOS

**Anexo N° 01**  
**Ficha de datos sobre Violencia Familiar**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Tipo de Violencia familiar:

- Violencia Física
- Psicológica
- Sexual
- Económica o patrimonial

## Anexo N° 02

### Cuestionario de Salud de Goldberg

Consentimiento Informado: Se informa que los datos recibidos se mantendrán de manera anónima y serán utilizados únicamente para la realización de la investigación titulada: DAÑO PSICOSOMÁTICO Y SOCIAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2022 y con el que se pretende conocer el estado de daños que presenta, lo cual nos ayudará a brindarle un mejor tratamiento.

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Deberá marcar en cada pregunta la alternativa con la cual se siente relacionada sobre los problemas recientes en las últimas cuatro semanas, es importante que responda con sinceridad todas las preguntas considerando el siguiente puntaje:

VARIABLE – DAÑO PSICOSOMÁTICO Y SOCIAL		Puntaje			
Dimensión SOMÁTICOS		0	1	1	1
A1	¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Peor que lo habitual	Mucho peor que lo habitual
A2	¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente (vitaminas)?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A3	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A4	¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A5	¿Ha padecido dolores de cabeza?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A6	¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A7	¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
Dimensión ANSIEDAD-INSOMNIO		0	1	1	1
B1	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
B2	¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

B3	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
B4	¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
B5	¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
B6	¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
B7	¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
	<b>Dimensión DISFUNCIÓN SOCIAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
C1	¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	Más activo que lo habitual	Igual que lo habitual	Bastante menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
C2	¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	Menos tiempo que lo habitual	Igual que lo habitual	Más tiempo que lo habitual	Mucho más tiempo que lo habitual
C3	¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Peor que lo habitual	Mucho peor que lo habitual
C4	¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	Más satisfecho que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos satisfecho que lo habitual	Mucho menos satisfecho que lo habitual
C5	¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	Más útil que lo habitual	Igual de útil que lo habitual	Menos útil que lo habitual	Mucho menos útil que lo habitual
C6	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
C7	¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
	<b>Dimensión DEPRESIÓN SEVERA</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
D1	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
D2	¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
D3	¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
D4	¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
D5	¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
D6	¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
D7	¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?	Claramente no	Me parece que no	Se me ha cruzado por la mente	Claramente, lo he pensado



**Anexo N° 03**

**TITULO: DAÑO PSICOSOMATICO Y SOCIAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2022**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES Y DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<b><u>Problema General:</u></b>	<b><u>Objetivo General:</u></b>	<b><u>Hipótesis General:</u></b>		
¿Cuál es el daño psicossomático y social en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022?	Conocer el daño psicossomático y social en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022.	El daño psicossomático y social producido por violencia familiar sufrida por mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022, resulta estadísticamente significativo.	<b><u>V. Independiente:</u></b>  Violencia Familiar	<b>TIPO:</b> Investigación aplicada, de nivel correlacional, enfoque mixto, diseño no experimental y corte transversal.
<b><u>Problemas específicos:</u></b>	<b><u>Objetivos específicos:</u></b>	<b><u>Hipótesis específicas:</u></b>	<b><u>Dimensiones</u></b>	<b>POBLACIÓN:</b>
1.- ¿Cuál es el daño somático en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022?	1.- Determinar el daño somático en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022.	1. Se determinó la presencia de daño somático relacionado al sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022.	Física	La totalidad de 38 mujeres víctimas de violencia familiar atendidas por el módulo MAMIS del Hospital Regional de Huacho correspondientes al mes de junio a setiembre del año 2022.
2.- ¿Cómo influye la ansiedad e insomnio en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022?	2.- Identificar la ansiedad e insomnio en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022.	2. Se identificó ansiedad e insomnio producida por el sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022.	Psicológica	<b>MUESTRA:</b>
3.- ¿Cuál es la disfunción social en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022?	3.- Determinar la disfunción social en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022.	3.- Se determinó la existencia de disfunción social relacionada al sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022.	Sexual	Se utilizará el muestreo poblacional que considera al total de 38 mujeres víctimas de violencia de la población establecida.
4.- ¿Cómo influye la depresión grave en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022?	4.- Identificar la depresión grave en relación a mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2022.	4.- Se identificó depresión grave producida por el sufrimiento de violencia familiar en mujeres atendidas del Hospital Regional de Huacho 2022.	Económica	<b>TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b>
			o patrimonial	La técnica de revisión bibliográfica en relación al tipo de violencia familiar y de observación directa a través de la aplicación del Cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-28.
			<b><u>V. Dependiente:</u></b> Daño psico-somático y social.	<b>Prueba estadística:</b> Se utilizará la prueba estadística con el coeficiente de correlación rho de Spearman previa demostración de la no normalidad de los datos obtenidos.
			<b><u>Dimensiones</u></b> Somático Ansiedad e insomnio Disfunción social Depresión grave	

**Anexo N° 04**  
**SÁBANA DE DATOS**

Nro.	DNI registrado	Edad	Tipo violencia	SOMÁTICOS	ANSIEDAD-INSOMNIO	DISFUNCIÓN SOCIAL	DEPRESIÓN SEVERA	Daño psicossomático y social
1	15729833	55	Psicológica	3	6	5	4	18
2	43690914	35	Psicológica	6	5	3	6	20
3	15642117	61	Psicológica	5	3	4	4	16
4	44882407	34	Psicológica	3	5	5	5	18
5	43780207	35	Psicológica	2	2	4	6	14
6	15735927	48	Psicológica	6	6	2	4	18
7	42385032	38	Psicológica	4	3	5	3	15
8	41199829	40	Psicológica	3	2	5	7	17
9	15738042	47	Psicológica	2	3	2	3	10
10	43392268	36	Psicológica	3	7	4	6	20
11	71912856	20	Psicológica	6	3	6	2	17
12	8099359	30	Psicológica	6	2	5	4	17
13	42397391	39	Psicológica	5	6	4	2	17
14	48140543	28	Psicológica	6	7	3	5	21
15	15695726	77	Psicológica	5	6	3	7	21
16	6567835	58	Psicológica	5	4	5	2	16
17	77298353	26	Psicológica	4	3	6	5	18
18	15763303	45	Psicológica	7	2	3	2	14
19	45004366	34	Física	6	3	6	7	22
20	15758599	45	Física	4	4	4	3	15
21	15721025	48	Física	6	5	5	3	19
22	45523163	33	Física	7	2	3	6	18
23	40903747	40	Física	6	6	5	6	23
24	47485922	31	Física	3	5	3	7	18
25	42054422	39	Física	2	6	3	5	16
26	46031270	32	Física	4	5	3	2	14
27	77430880	21	Física	7	4	3	5	19
28	44032311	35	Física	5	7	6	4	22
29	15656754	55	Física	4	5	5	7	21
30	75597039	22	Física	6	7	6	6	25
31	42238906	38	Física	7	7	4	7	25
32	45357201	41	Física	5	7	4	3	19
33	44822522	34	Física	4	6	6	6	22
34	48216625	29	Física	4	7	4	6	21
35	74470701	21	Sexual	7	2	6	4	19
36	46414222	32	Sexual	3	5	7	6	21
37	9734849	52	Sexual	4	5	6	5	20
38	48115469	29	Sexual	3	5	5	7	20

Fuente: Elaboración Propia

---

**Dra. SOLEDAD DIONISIA LLAÑEZ BUSTAMANTE**  
**ASESOR**

---

**Dr. GUSTAVO AUGUSTO SIPAN VALERIO**  
**PRESIDENTE**

---

**Dra. MARIA DEL ROSARIO FARROMEQUE MEZA**  
**SECRETARIO**

---

**Dr. JOHNNY GREGORIO CIPRIANO BAUTISTA**  
**VOCAL**

**Dra. CARMEN ROSA ARANDA BAZALAR**  
**VOCAL**