

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de
violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología
del Centro de Salud La Libertad - Huancayo, 2019**

Raquel Meza Vargas

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Dedicatoria

A mis padres Lidia Vargas y Segundino

Meza.

A mis hermanas y hermano.

A mi esposo y a mi hija.

Agradecimientos

A la Universidad Continental, por la formación profesional brindada

A los docentes, por su aporte en mi formación e investigación.

Al psicólogo Carlos Ávila Benito, por su aporte en la investigación al tema.

Al psicólogo Sandro Alex Urco Cáceres, por su asesoramiento en la tesis.

Deseo expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas mujeres que se atendieron en el Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad - Huancayo, por su aporte en responder al listado SCL-90-R.

Índice de contenidos

Pág.

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	13

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la investigación.....	15
1.1.1. Territorial	15
1.1.2. Temporal	15
1.1.3. Conceptual	15
1.2. Planteamiento del problema.....	16
1.3. Formulación del problema	18
1.3.1. Problema general	18
1.3.2. Problemas específicos.....	18
1.4. Objetivos de la investigación	18
1.4.1. Objetivo general.....	18
1.4.2. Objetivos específicos	19
1.5. Justificación de la investigación.....	19
1.5.1. Justificación teórica	19
1.5.2. Justificación práctica.....	20

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de investigación	21
2.1.1. Artículos científicos	21
2.1.2. Tesis nacionales e internacionales	27
2.1.2.1. A nivel nacional	27
2.1.2.2. A nivel internacional	29

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Síntomas psicopatológicos	33
3.1.1. Somatizaciones (SOM)	33
3.1.2. Trastorno obsesivo compulsivo (O-C)	34
3.1.3. Sensitividad interpersonal (S-I)	34
3.1.4. Depresión (DEP):	34
3.1.5. Hostilidad (HOS):	34
3.1.6. Ansiedad (ANS):	35
3.1.7. Ansiedad fóbica (ANS- FOB):	35
3.1.8. Ideación paranoide (PAR):	35
3.1.9. Psicoticismo:	36
3.2. Definición de violencia familiar	36
3.2.1. Teoría cognitiva racional de la violencia familiar	37
3.2.2. Tipos de violencia	37
3.2.3. Ciclo de la violencia familiar	39

Capítulo IV

Metodología

4.1. Enfoque de la investigación	41
4.2. Tipo de investigación	41
4.3. Métodos de investigación	42

4.4. Diseño de la investigación	42
4.5. Población y muestra	42
4.5.1. Población.....	42
4.5.2. Muestra	43
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
4.7. Técnicas estadísticas de análisis de datos	43
4.8. Confiabilidad y validez	44

Capítulo V

Resultados

5.1. Descripción del trabajo de campo	46
5.2. Presentación de resultados	47
5.2.1. Dimensiones primarias.....	48
5.2.1.1. Somatizaciones (SOM)	48
5.2.1.2. Obsesiones y compulsiones (OBS).....	50
5.2.1.3. Sensitividad interpersonal (SI).....	52
5.2.1.4. Depresión (DEP).....	54
5.2.1.5. Ansiedad (ANS).....	56
5.2.1.6. Hostilidad (HOS)	58
5.2.1.7. Ansiedad fóbica (FOB)	60
5.2.1.8. Ideación paranoide (PAR).....	62
5.2.1.9. Psicoticismo (PSIC).....	64
5.2.2. Índices globales de malestar psicológico	66
5.2.2.1. Índice global de severidad (IGS)	66
5.2.2.2. Total de síntomas positivos (TSP)	69
5.2.2.3. Índice Malestar Sintomático Positivo (IMSP)	72
5.2.1. Puntajes normalizados: Mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo	76

5.3. Discusión de resultados.....	77
Conclusiones	81
Recomendaciones	82
Referencias.....	84
Anexos	88

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Estadísticas de confiabilidad	44
Tabla 2. Estadísticas de dimensiones de la prueba piloto	44
Tabla 3. Valores promedios y de dispersión obtenidos de la muestra de mujeres por dimensión de síntomas	47
Tabla 4. Frecuencia de somatización.....	48
Tabla 5. Frecuencia de obsesiones y compulsiones	50
Tabla 6. Frecuencia de sensibilidad interpersonal.....	52
Tabla 7. Frecuencia de depresión	54
Tabla 8. Frecuencia de ansiedad.....	56
Tabla 9. Frecuencia de hostilidad.....	58
Tabla 10. Frecuencia de ansiedad fóbica.....	60
Tabla 11. Frecuencia de ideación paranoide	62
Tabla 12. Frecuencia de psicoticismo	64
Tabla 13. Frecuencia de índice global de severidad.....	66
Tabla 14. Frecuencia de total, de síntomas positivos	70
Tabla 15. Frecuencia de índice malestar sintomático positivo.....	73
Tabla 16. Puntajes T normalizados mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad - Huancayo.....	76
Tabla 17. Rangos de percentil y diagnóstico de puntajes T normalizados mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad - Huancayo	77

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Programa en Excel para procesar el listado del SCL-90-R.....	47
Figura 2. Somatización por porcentaje	49
Figura 3. Comparación de la frecuencia de somatización con su promedio	49
Figura 4. Obsesiones y compulsiones por porcentaje	51
Figura 5. Comparación de la frecuencia de obsesiones y compulsiones con su promedio	51
Figura 6. Sensitividad interpersonal por porcentaje	53
Figura 7. Comparación de la frecuencia de sensitividad interpersonal con su promedio	53
Figura 8. Frecuencia de depresión por porcentaje.....	55
Figura 9. Comparación de la frecuencia de depresión con su promedio.....	55
Figura 10. Frecuencia de ansiedad por porcentaje	57
Figura 11. Comparación de la frecuencia de ansiedad con su promedio	57
Figura 12. Frecuencia de hostilidad por porcentaje	59
Figura 13. Comparación de la frecuencia de hostilidad con su promedio.....	59
Figura 14. Frecuencia de ansiedad fóbica por porcentaje	61
Figura 15. Comparación de la frecuencia de ansiedad fóbica con su promedio	61
Figura 16. Frecuencia de ideación paranoide por porcentaje	63
Figura 17. Comparación de la frecuencia de ideación paranoide con su promedio	63
Figura 18. Frecuencia de psicoticismo por porcentaje	65
Figura 19. Comparación de la frecuencia de psicoticismo con su promedio	65
Figura 20. Frecuencia de índice global de severidad por porcentaje	68
Figura 21. Comparación de la frecuencia de índice global de severidad con su promedio	69

Figura 22. Frecuencia de total, de síntomas positivos por porcentaje.....	71
Figura 23. Comparación de la frecuencia de total de síntomas positivos con su promedio	72
Figura 24. Frecuencia de índice malestar sintomático positivo por porcentaje	74
Figura 25. Comparación de la frecuencia de índice malestar sintomático positivo con su promedio	75

Resumen

El presente informe de investigación tuvo como objetivo conocer los síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad - Huancayo, evaluadas a través del instrumento psicológico Listado de Comprobación de Síntomas Revisado (SCL- 90-R) de Derogatis en el periodo de setiembre a diciembre de 2019. Se utilizó el método de investigación científico; el tipo de investigación fue de nivel descriptivo, el diseño de investigación fue el no experimental; la muestra estuvo conformado por 51 pacientes mujeres que asistieron al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad entre setiembre y diciembre de 2019. Se utilizó el instrumento SCL-90-R de Derogatis. Los resultados de la investigación permitieron conocer los síntomas psicopatológicos de 51 pacientes mujeres de entre 16 y 53 años víctimas de violencia familiar. Se encontraron seis pacientes (11,76%) con sintomatología leve, 11 pacientes (21,57%) con sintomatología moderada, 29 pacientes (56,86%) con significancia clínica y cinco pacientes (9,80%) consideradas en riesgo.

Palabras clave: síntomas psicopatológicos, mujeres, víctimas, violencia familiar, SCL-90-R.

Abstract

The objective of this research report was to know the psychopathological symptoms of women victims of family violence who attend the Psychology Service of the La Libertad Health Center - Huancayo, evaluated through the psychological instrument Revised Symptom Check List (SCL-90). -R) of Derogatis in the period from September to December 2019. The scientific research method was used; the type of research was descriptive, the research design was non-experimental; The sample consisted of 51 female patients who attended the Psychology Service of the La Libertad Health Center between September and December 2019. The Derogatis SCL-90-R instrument was used. The results of the investigation allowed us to know the psychopathological symptoms of 51 female patients between 16 and 53 years of age who were victims of family violence six patients (11.76%) with mild symptoms were found, 11 patients (21.57%) with moderate symptoms, 29 patients (56.86%) with clinical significance and five patients (9.80%) considered at risk.

Keywords: symptoms, psychopathological, women, victims, violence, family, SCL-90-R.

Introducción

La presente tesis tiene como objetivo conocer los síntomas psicopatológicos que presentan las mujeres pacientes víctimas de violencia familiar del Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad - Huancayo, evaluadas a través del listado SCL-90-R de L. Derogatis, considerando que este es un problema de contexto local, nacional e internacional de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008). Se intenta responder a la pregunta: ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad - Huancayo, evaluadas a través del SCL-90-R en el periodo de setiembre a diciembre del 2019? La investigación tiene como propósito conocer los niveles psicopatológicos de las víctimas de violencia familiar evaluadas con el listado SCL-90-R, con el cual se conocerán los patrones de síntomas presentes en las nueve dimensiones primarias que son criterios clínicos, racionales y empíricos según el listado SCL-90-R como son: somatizaciones (SOM), obsesiones y compulsiones (OBS), sensibilidad interpersonal (SI), depresión (DEP), ansiedad (ANS), hostilidad (HOS), ansiedad fóbica (FOB), ideación paranoide (PAR), psicoticismo (PSIC) y los tres índices globales de malestar psicológicos como son: Índice Global de Severidad (IGS), Índice de Malestar Sintomático Positivo (IMSP), Total de Síntomas Positivos (TSP), tanto en población clínica como en población normal. De esta forma, se caracterizan los síntomas y los niveles de los mismos en la muestra. A través de los resultados encontrados en esta investigación, se podrá recomendar la implementación de programas interdisciplinarios de prevención, tratamiento y control de la violencia familiar, en el caso del personal asistencial, proveyéndoles de criterios en la identificación de personas con estas características para derivar o tratar según la gravedad de la sintomatología.

Se utilizó el método científico, el tipo de investigación fue de nivel descriptivo; el diseño de investigación fue no experimental; la muestra estuvo conformada por 51 pacientes mujeres entre aseguradas o pagantes que asistieron al servicio de psicología del Centro de Salud La Libertad entre los meses de setiembre y diciembre del 2019.

La estructura del informe está dividida en capítulos. En el Capítulo I se presenta la delimitación de la investigación, el planteamiento del problema —formulado en problema general y específico—, los objetivos de la investigación y la consecuente justificación de la importancia de la misma. En el Capítulo II, se fundamentó el marco teórico mediante los estudios realizados por diferentes autores, los antecedentes, sus bases teóricas o científicas. En el Capítulo III, no se presentan hipótesis, pero sí se definieron las variables: *síntomas psicopatológicos* y *mujeres víctimas de violencia familiar*. En el Capítulo IV, se presentan la metodología, el método, enfoque, tipo, nivel, el diseño, la población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. En el Capítulo V, se muestran los resultados en tablas y figuras estadísticas. Se realizó el análisis y discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

Capítulo I: Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Territorial

Son todas aquellas pacientes mujeres aseguradas o pagantes que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud La Libertad (Categoría I-IV) del Ministerio de Salud (Minsa), con dirección en el jirón Huancas 695, distrito y provincia de Huancayo, departamento de Junín.

1.1.2. Temporal

Son las pacientes mujeres aseguradas o pagantes que acuden al servicio de psicología del Centro de Salud La Libertad entre los meses de setiembre y diciembre de 2019.

1.1.3. Conceptual

Son todas aquellas pacientes mujeres que dieron positivo a violencia familiar con la Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil del Minsa, a las cuales se evaluaron con el listado SCL-90-R de L. Derogatis.

1.2. Planteamiento del problema

La investigación trata de conocer los síntomas psicopatológicos que presentan las mujeres víctimas de violencia familiar, considerando que este es un problema que se presenta en el contexto local, regional, nacional e internacional. Asimismo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), la violencia doméstica está muy extendida y tiene graves consecuencias sanitarias en los países en vías de desarrollo, pues a causa de la violencia se pierde el 5% de vidas de mujeres que se encuentran en edad reproductiva. Una proporción similar y significativa son las muertes infantiles que se deben a la violencia familiar; por ello, se estima que 40 millones de niños son víctimas de maltrato y negligencia en el mundo, por lo que requieren cuidados sociales y de salud.

En el Perú, según el Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público Fiscalía de la Nación (2018), la violencia tiene los siguientes datos:

Se ha registrado 441 741 denuncias por violencia familiar en el periodo 2013-2015 y 282 054 denuncias por lesiones graves por violencia y agresiones contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, entre los años 2016-2018; 1 167 mujeres han sido asesinadas en un contexto de femicidio entre enero de 2009 y octubre de 2018, es decir, en promedio 10 mujeres mueren al mes, en este contexto; de 100 víctimas, 80 fueron asesinadas a manos de sus parejas o ex parejas (p. 1).

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Resolución Ministerial N° 273-2012-MIMP, 2012), la violencia familiar afecta a 74% de

hogares en Perú; de estos, un 4,1% solicitó atención en un establecimiento de salud y 4,9% en Centros de Emergencia Mujer.

Según Colque (2020), el Instituto Nacional de Estadística e Informática señaló que “el 65,4% del total de las mujeres encuestadas fueron víctimas de algún tipo de violencia en algún momento de su vida” (p. 3).

Estadísticamente, 6 de cada 10 mujeres sufrieron algún tipo de violencia (psicológica, física, o sexual), siendo la violencia psicológica la de mayor prevalencia (61.5%), seguida de la violencia física (30,6%) y la violencia sexual (6,5%). Las estrategias psicológicas que utiliza el agresor en contra de las mujeres son el control (57,1%), el acoso (40,4%), los celos (37,9%) y las humillaciones (19%). (Colque, p. 3)

Así mismo, el Gobierno, dada la magnitud del problema, dispuso mediante la Ley 30364 (2015), tomar medidas que puedan prevenir, eliminar y sancionar cualquier tipo de violencia en contra de las mujeres, más aún cuando el agresor es parte del grupo familiar, que puede encontrarse en situación de vulnerabilidad.

La violencia es un comportamiento con gran capacidad para amplificarse, y de lo que se debe tener mayor cuidado es de sus consecuencias. La familia se convierte en la reproductora de estas conductas al ser un agente de socialización; en ella se generan constantemente el aprendizaje grupal e individual de las normas de convivencia y, por ende, de la violencia familiar con sus múltiples formas. Sin embargo, no se puede estimar en qué magnitud afecta a la salud psicológica, física, social y sexual de las personas que la padecen. Este es un problema social prevalente en el Perú, y pese a innumerables

campañas o políticas judiciales contra la violencia familiar, aumenta día tras día, generando daños psicosociales en las víctimas y en sus familiares.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los síntomas y niveles psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad - Huancayo, evaluadas a través del SCL-90-R en el periodo de setiembre a diciembre del 2019?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, evaluadas a través del SCL-90-R?
- b. ¿Cuáles son los niveles de los síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, evaluadas a través del SCL-90-R?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Conocer los síntomas y niveles psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de

Salud La Libertad - Huancayo, evaluadas a través del SCL-90-R en el periodo de setiembre a diciembre del 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Identificar los síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, evaluadas a través del SCL-90-R.
- b. Identificar los niveles de los síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, evaluadas a través del SCL-90-R.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Esta investigación tiene como propósito conocer y clasificar los síntomas y niveles psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar evaluados con el listado SCL-90-R de L. Derogatis, con el que se conocerán los patrones de síntomas presentes en las nueve dimensiones primarias que son criterios clínicos, racionales y empíricos, tales como somatizaciones (SOM), obsesiones y compulsiones (OBS), sensibilidad interpersonal (SI), depresión (DEP), ansiedad (ANS), hostilidad (HOS), ansiedad fóbica (FOB), ideación paranoide (PAR), psicoticismo (PSIC) y los tres índices globales de malestar psicológicos como son: índice global de severidad (IGS), índice de malestar

psicológico positivo (IMSP), total de síntomas positivos (TSP), tanto en población clínica como en población normal.

De esta forma, se caracterizarán los síntomas y los niveles de los mismos en la muestra del estudio.

1.5.2. Justificación práctica

La violencia familiar es un problema social prevalente tanto en el Perú como en cada región y localidad, y que, pese a innumerables campañas o políticas judiciales en contra de la violencia familiar, se sigue dando y aumenta día tras día, lo cual genera daños psicosociales en las víctimas y en sus familiares en el aspecto físico y mental. A través de los resultados de la investigación se podrán tomar decisiones para la implementación de programas interdisciplinarios de prevención, tratamiento y control de la violencia familiar en el Centro de Salud La Libertad.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Artículos científicos

Jaramillo et al. (2006), en su investigación, tuvieron como objetivo establecer la correlación entre distrés en mujeres maltratadas y malos tratos infligidos por sus convivientes. La muestra la constituyeron 199 mujeres de entre 16 y 72 años, que reportaron denuncias por violencia doméstica en las comisarías de familia de Medellín. Utilizaron el SCL-90-R de Derogatis, y para medir la variable de los malos tratos, se utilizó la Escala de Tácticas de Resolución de Conflictos (CTS) de Straus y Gelles. Los resultados de los promedios de las nueve dimensiones de síntomas primarios y los tres índices globales de distrés son significativamente mayores que los valores de referencia establecidos por Derogatis para mujeres no pacientes. El 54,2% de las mujeres presentan el síndrome de estrés postraumático, la mayor frecuencia en agresiones mayores con ataque sexual o sin él con un p de 0,0091 y 0,027, respectivamente. La conclusión a la que llegaron es que

la violencia doméstica tiene una relación compleja entre distrés y malos tratos; en este caso, estas variables son de alto riesgo para la salud mental de las mujeres.

Canabal et al. (2009), en su investigación, tuvieron como objetivo determinar el efecto de la violencia de pareja sobre la salud mental de las mujeres que denunciaron violencia de género en las comisarías de familia de Cali. Metodológicamente consideraron un diseño analítico, transversal, la muestra la constituyeron 100 mujeres que denunciaron violencia de parte de sus convivientes. Se aplicó el SCL-90-R y las Escalas de Tácticas de Resolución de Conflictos y de Resiliencia. Los resultados para el Índice Global de Severidad de Síntomas fue 1,36; un Índice de Distrés de Síntomas Positivos de 2,27, y la presencia de puntajes altos en las nueve dimensiones de síntomas psicológicos. Cuando se hicieron las comparaciones con muestras de pacientes psiquiátricas con régimen ambulatorio no se han aprecian diferencias significativas en la mayoría de los índices. Concluyeron que el 60% de las mujeres presentan síndrome de estrés postraumático.

Kevin et al. (2012) investigaron el análisis factorial de la estructura del SCL-90-R en una muestra comunitaria de mujeres afroamericanas de Louisville, en el estado de Kentucky. El estudio representa un avance importante en esta área a través del examen de la estructura factorial de la lista de verificación de síntomas (SCL-90-R) en una muestra de 91 mujeres afroamericanas. Completaron el listado como parte de una investigación más amplia sobre la ansiedad y los trastornos

relacionados con las díadas afroamericanas de padres e hijos. El estudio concluyó que el SCL-90-R es adecuado para evaluar el malestar psicológico.

García-Martínez et al. (2012), en su investigación, tuvieron como objetivo determinar las relaciones entre la estructura cognitiva y la intensidad de la sintomatología en dos subgrupos de mujeres maltratadas con 24 mujeres que viven en la provincia de Sevilla. La evaluación se realizó con el SCL-90-R y los inventarios de depresión y ansiedad de Beck. Los resultados confirman que las mujeres que presentan una sintomatología más severa tienen una mayor indefinición y, en consecuencia, una menor complejidad en términos de constructos independientes. Por el contrario, las mujeres que presentan dilemas obtienen puntuaciones más elevadas en porcentaje de varianza que se explica por el primer eje, mostrando un mayor nivel de sensibilidad interpersonal. Concluyeron que la intensidad de la sintomatología es un factor por tener en cuenta, pues sería la forma en que se construye la estructura cognitiva de la personalidad.

Iraizoz (2012), en su investigación sobre violencia de género en Navarra, presentó un caso clínico de trastorno de ansiedad generalizada causada por el maltrato sufrido por la expareja de la paciente y la posterior ansiedad por la ruptura. A pesar de la denuncia que le hizo, la paciente no había logrado separarse definitivamente, el cuadro confirma un trastorno de ansiedad generalizada, presenta ataques de pánico y la consecuente falta de control de impulsos que se relacionan con ataques

de ira. Así mismo, la paciente presenta numerosas distorsiones cognitivas e ideas nucleares relacionadas con interpretaciones desacertadas de la pareja; presenta un miedo dominante al hecho de vivir sin una figura más fuerte. Fue evaluada través del SCL-90-R, STAI (Listado de ansiedad estado y ansiedad rasgo) y el BDI (Inventario de depresión de Beck). Entre los objetivos del tratamiento se encuentran el arrostramiento ante contextos ansiógenos y ante el recelo al juicio, la angustia generalizada y la mejora de las habilidades sociales. Los resultados fueron positivos en la disminución de la frecuencia e intensidad de los síntomas psicopatológicos y también respecto de las conductas agresivas. Así mismo, el control de las conductas de ira ha aumentado considerablemente y la necesidad de dependencia está en niveles muy bajos, hay disminución de los sentimientos de culpa. Respecto al trastorno de ansiedad generalizada, y a pesar de que siguió siendo acosada por su expareja, su ansiedad se mantiene bajo control.

Aragón et al. (2018), en su investigación, tuvieron como objetivo analizar psicológicamente a las mujeres que habían denunciado por violencia de género, con el fin de valorar si existen características clínicas y de personalidad en relación con variables sociodemográficas. Como unidad de análisis se consideró a las denunciadas de violencia de género a las que el Juzgado de Violencia sobre la mujer solicitó una pericia psicológica del equipo de Asesoramiento Técnico Penal del Departamento de Justicia de la provincia de Barcelona en el periodo 2008-2016. Se examinaron 189 expedientes judiciales de mujeres de entre 20 y 85 años. Como resultado, se logró aplicar el SCL-90-R a 76

mujeres, entre las que se aprecia una diferencia estadísticamente significativa en sensibilidad interpersonal. Esto se comprende porque las mujeres que no presentan antecedentes de violencia logran puntuaciones más elevadas que las que los tienen. Así mismo, las mujeres que no han tenido relaciones de pareja previas sin maltrato logran puntuaciones significativamente más altas en las escalas de somatización, depresión, índice sintomático general, ansiedad e índice de distrés de síntomas positivos.

Ruiz et al. (2020), en su investigación, se plantearon como objetivo identificar los factores psico-socio-culturales que influyen en la presencia de síntomas psicopatológicos en la población abierta. Participaron 229 personas adultas de Zumpango, México, de las cuales el 68.1% fueron mujeres y el 31.9% hombres. Se utilizaron dos instrumentos: el SCL 90-R, para evaluar síntomas psicopatológicos, y el Listado de factores asociados a la salud. Los resultados muestran las diferencias entre sexos tanto en los síntomas como en los factores evaluados, de los cuales el grupo de mujeres es el más desfavorecido, lo que indica que en las mujeres los factores predictores de la sintomatología son pensamientos conflictivos, violencia intrafamiliar, y suspicacia en sus capacidades y discriminación de género; en cambio, en los hombres fueron la violencia familiar, la pobreza y el menor bienestar. La investigación concluyó que los modelos psicosociales y ecosistémicos permiten comprender los factores psico-socio-culturales, y que estos influyen en la existencia de síntomas incipientes en la

población, que alcanzan distintos senderos para mujeres y hombres y confirman que el contexto tiene un efecto diferente en la salud mental.

Colque (2020), en su investigación, tuvo como objetivo determinar las consecuencias psicológicas de las mujeres víctimas de violencia por su conviviente. Metodológicamente, el diseño se presenta como no experimental, transversal de nivel descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 108 mujeres que denunciaron a sus parejas por violencia en la jurisdicción de la Provincia Constitucional del Callao en el periodo 2018-2019. Se utilizó el SCL-90 R de Derogatis, para identificación de síntomas psicológicos mediante sus nueve dimensiones y tres índices globales de estrés. Los resultados para el sufrimiento psicológico fueron superiores en comparación con los pacientes psiquiátricos ambulatorios. En cuanto a las dimensiones de síntomas primarios: la depresión con ($X=1,81$), la obsesión – compulsión con ($X=1,74$), la ansiedad con ($X=1,70$) y la somatización con ($X=1,69$). En los índices globales totales en promedio se dieron 56 síntomas positivos. Se concluyó que los síntomas psicológicos que presentan las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja están por encima de la población psiquiátrica ambulatoria (52,03); esto se comprende con el promedio de síntomas positivos encontrados (56). Las dimensiones depresión, obsesión-compulsión, ansiedad y somatización son las que destacan para las mujeres que fueron víctimas de sus parejas.

2.1.2. Tesis nacionales e internacionales

2.1.2.1. A nivel nacional

Espejo (2012), en su tesis, tuvo como objetivo analizar la validez de constructo convergente, la validez de criterio por diferenciación de grupos y la confiabilidad del Psychological Maltreatment of Women Inventory-Female (PMWI-F). Para ello, trabajó con una muestra de 56 mujeres violentadas psicológicamente y con otro grupo compuesto por 56 no violentadas en la ciudad de Lima Metropolitana. La validez de constructo convergente se hizo con la sintomatología depresiva, que fue evaluada por la versión argentina del Beck Depression Inventory (BDI) II; de este último se obtuvo una alta correlación positiva, lo que quiere decir que a mayor puntuación en el PMWI-F, también mayor es el puntaje en el BDI-II. Los datos indican que el BDI-II se correlaciona con la escala de depresión del MMPI II con los siguientes valores de la correlación y el significado bilateral, respectivamente ($r = 0,58$, $p < 0,01$), y con la escala del SCL-90- R ($r = 0,81$, $p < 0,001$). Con lo que respecta a la validez convergente, la correlación entre el BDI-II y el SCL-90-R fue de ($r=0,63$, $p<0,001$). Estos resultados son parecidos a los encontrados por Beck en 1996, pues considera que las evaluaciones clínicas han probado que sí existe correlación entre la ansiedad y la depresión.

Carmona (2017), en su tesis, tuvo como objetivo conocer la relación entre las estrategias de afrontamiento y la violencia de pareja en mujeres de Chiclayo. En el ámbito metodológico, el tipo de investigación fue descriptivo y correlacional. La población se conformó por 100 mujeres, que eran beneficiarias de un programa de fortalecimiento familiar, entre los 18 y 57 años, quienes fueron evaluadas mediante la Escala de estrategias de afrontamiento de Frydenberg y Lewis y el Index of Spouse Abuse de Hudson y McIntosh (Listado de índice de violencia, versión en español). Los resultados apuntaron a que las estrategias de afrontamiento presentan una relación con la violencia de pareja en las dimensiones “preocuparse y fijarse en lo positivo”. Así mismo, se encontró una relación inversa en las dimensiones “preocuparse y fijarse en lo positivo con la violencia física”, con un nivel de significancia ($p > 0,01$), y con la violencia no física de ($p > 0,05$).

Valentín (2018), en su tesis, tuvo como objetivo determinar los indicadores de depresión y violencia familiar en mujeres del Programa Vaso de Leche de Sapallanga. El método fue el científico, de nivel descriptivo. La muestra de tipo no probabilística por conveniencia la conformaron 90 mujeres beneficiarias del Programa Vaso de Leche, que presentaron violencia familiar y conviven con su pareja. Los datos se acopiaron a través del BDI-II y la Ficha de tamizaje

de violencia familiar y maltrato infantil. Los resultados evaluaron los niveles de depresión de la muestra de estudio. Se pudo concluir que el 74,5% de mujeres presenta sintomatología depresiva; este indicador se estrecha cuando se trata de mujeres adultas y que conviven con sus parejas, y padecen en su mayoría tanto de violencia física como psicológica. Así mismo, se pudo establecer que existe mayor prevalencia del nivel somático de la depresión.

2.1.2.2. A nivel internacional

Reichert (2003), en su tesis, tuvo como objetivo evaluar las repercusiones psicológicas de la violencia contra la mujer víctimas de violencia doméstica y de abuso sexual. Se comparan las situaciones traumáticas en relación con la sintomatología de estrés postraumático, ansiedad, depresión, nivel de sintomatología general (SCL-90-R) y nivel de inadaptación. La muestra estuvo conformada por 110 mujeres, 71 de ellas víctimas de malos tratos o violencia doméstica y 39 víctimas de violación. Todas presentaron la denuncia en el Departamento de Medicina Legal (DML) de la ciudad de Porto Alegre (Brasil) y fueron evaluadas en relación con los síntomas entre uno y tres meses después de la experiencia traumática. Los resultados confirmarían que las mujeres víctimas de violación presentan un mayor nivel e intensidad en los síntomas a comparación de las mujeres víctimas de maltrato doméstico; este resultado se da cuando

la evaluación se realiza en un periodo más próximo a la experiencia traumática (un mes aproximadamente). Otro de los hallazgos confirma que las víctimas de violencia en sus hogares tienden a mostrar una mayor permanencia en la sintomatología durante el tiempo en el que fueron evaluadas. Se concluye que los indicadores de experiencia previa de abuso sexual se relacionan con una dificultad mayor en la remisión de los síntomas.

Espinar (2003), en su tesis, se planteó como objetivo describir la violencia contra las mujeres por parte de su pareja o expareja. Afirma que la intención es aplicar un enfoque de género al análisis de la violencia, pues las agresiones que sufren las mujeres por parte de sus parejas son la evidencia de las desigualdades basadas en el género. Metodológicamente, la muestra la constituyeron 208 mujeres mayores de 18 años de España. Los resultados señalan que estas mujeres son violentadas y manifiestan síntomas como mayores ganas de llorar sin motivos; cambios abruptos de ánimo; ansiedad o violencia de género con procesos de empobrecimiento; angustia; inapetencia sexual; irritabilidad; insomnio; fatiga permanente o tristeza porque pensaban que no valían nada. Las diferencias tienden a disminuir en los síntomas físicos tales como gripe y dolores de espalda o articulaciones. Entre los efectos físico-psicológicos destacan el descuido del cuidado personal, las

tendencias suicidas, la adicción a antidepresivos, tabaco, alcohol, café, trastornos en su alimentación. Se concluye que los efectos perduran en el tiempo y no desaparecen como se comprendería con el fin de la relación de pareja. Incluso, las entrevistadas confirman que más bien estos se agravan por las situaciones de estrés o de empobrecimiento.

Mattos et al. (2016), en su tesis, tuvieron como objetivo identificar la presencia de síntomas psicopatológicos y la presencia de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia conyugal. Metodológicamente, el enfoque es cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, y diseño no experimental. La muestra fue no probabilística y la constituyeron 31 mujeres que interpusieron denuncia por maltrato conyugal y que son usuarias de la Casa de Justicia de Chiquinquirá, Localidad 2- Cartagena. Se aplicaron el SCL-90-R y la escala de gravedad de síntomas del trastorno del estrés postraumático. Los resultados evidencian la presencia de síntomas psicopatológicos y de estrés postraumático. Las mujeres evaluadas con el SCL-90-R presentaron índices altos en somatización, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad y altos índices de hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo, y un índice de severidad global por encima del corte. Concluyeron que se evidencia el malestar psicopatológico con los síntomas positivos. En

referencia a la escala de gravedad de síntomas del estrés postraumático, se notó la presencia significativa del trastorno de estrés.

Capítulo III: Hipótesis y Variables

Tratándose una investigación de tipo descriptivo, no se presentan hipótesis, pero sí se definirán las dos variables.

3.1. Síntomas psicopatológicos

De acuerdo con Derogatis (1975), los síntomas psicopatológicos son un conjunto de problemas persistentes y demostrables que ocasionan malestar en el paciente y se manifiestan en niveles de psicopatología y angustia psicológica.

A continuación, se presentan las dimensiones que considera el instrumento SCL-90-R.

3.1.1. Somatizaciones (SOM)

Esta dimensión refleja la angustia psicológica que surge de la percepción de disfunción corporal. Las quejas generalmente se centran en los sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratorio y otros con una fuerte mediación autónoma. Los dolores y las molestias localizadas en la musculatura macroscópica también son manifestaciones frecuentes.

3.1.2. Trastorno obsesivo compulsivo (O-C)

El enfoque de esta dimensión está en pensamientos y acciones que el paciente experimenta como incesantes e irresistibles, pero que son de naturaleza ajena al ego o no deseada. Algunos ejemplos son tener que comprobar y volver a comprobar las acciones, dificultad para tomar decisiones y dificultad para concentrarse.

3.1.3. Sensitividad interpersonal (S-I)

Esta dimensión se centra en los sentimientos de insuficiencia e inferioridad personal. El autodesprecio, los sentimientos de inquietud y una marcada incomodidad durante las interacciones interpersonales son características de las personas con altos niveles de sensibilidad interpersonal.

3.1.4. Depresión (DEP):

La depresión refleja una amplia gama de signos y síntomas de los síndromes depresivos clínicos. Los síntomas del afecto y el estado de ánimo disfóricos, la falta de interés en las actividades de la vida y la pérdida de energía vital se reflejan en esta dimensión, al igual que los sentimientos de desesperanza y futilidad.

3.1.5. Hostilidad (HOS):

La dimensión de la hostilidad se organiza en torno a tres categorías de comportamiento hostil: pensamientos, sentimientos y acciones. Las experiencias típicas abarcan sentimientos de molestia e irritabilidad,

deseos de romper las cosas, discusiones frecuentes y arrebatos incontrolables de mal genio.

3.1.6. Ansiedad (ANS):

La dimensión de ansiedad subsume un conjunto de síntomas habitualmente asociados clínicamente a una ansiedad muy manifiesta. La inquietud, el nerviosismo y la tensión son todos indicativos de ansiedad, al igual que las experiencias que reflejan la ansiedad y el pánico que flotan libremente.

3.1.7. Ansiedad fóbica (ANS- FOB):

Se ha observado que los síntomas que comprenden esta dimensión ocurren con frecuencia en condiciones generalmente denominadas estados de ansiedad fóbica o agorafobia. Los miedos fóbicos orientados a los viajes, los espacios abiertos, las multitudes, los lugares públicos o los medios de transporte están todos representados por esta dimensión.

3.1.8. Ideación paranoide (PAR):

La definición actual se basa en el supuesto de que la conducta paranoide se considera con mayor precisión como de naturaleza sindrómica. Los fenómenos paranoicos se conciben como un modo de pensar. Las principales características del pensamiento paranoico son la proyección, la hostilidad, la desconfianza, la centralidad y el miedo a perder la autonomía.

3.1.9. Psicoticismo:

La definición actual de psicoticismo lo representa como un continuo, que progresa desde un estilo de vida levemente extraño en un extremo hasta un estado florido psicótico en el otro. Los signos de un estilo de vida esquizoide y alienado están representados por esta dimensión, al igual que los síntomas dramáticos de la psicosis. En la mayoría de las poblaciones no psiquiátricas, esta dimensión mide la alienación social.

3.2. Definición de violencia familiar

En el informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS, Concha-Eastman y Krug (2002) afirmaron que es la expresión de un conflicto familiar que no se ha resuelto por medios pacíficos.

En la legislación peruana, la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar (Ley 26260, 1993 [derogada]) señalaba que la violencia es toda acción u omisión que cause daño físico o psicológico, agravio sin lesión, incluso amenaza o coacción, o violencia sexual que se produzca entre los miembros de la familia o parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad. Estos generalmente habitan el mismo hogar.

Actualmente, la nueva Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (Ley 30364, 2015) en su artículo 6° define a la violencia como cualquier acción o conducta que le cause la muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a cualquier integrante del grupo familiar.

Esta ley incorpora el concepto de “grupo familiar”, donde reconoce de manera más extensa a los miembros del hogar que deben ser protegidos por la ley y no solo específicamente como lo establecía la (Ley 26260, 1993 [derogada]). Además, se considera a las niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad como los más vulnerables integrantes del grupo familiar; por lo tanto, se requiere mayor atención.

Entonces, por violencia familiar se hará referencia a todas las formas de abuso de poder que se establezcan en las relaciones familiares.

3.2.1. Teoría cognitiva racional de la violencia familiar

Esta teoría propone que la persona que ha sufrido violencia tiene mayor posibilidad de reproducir la violencia, a diferencia de quien no ha tenido la experiencia. Según Bandura (1973), la violencia se aprende directa o indirectamente de las formas promovidas por los familiares, se refuerza en la infancia y sigue su camino de aprendizaje en la edad adulta, lo cual puede desencadenar una respuesta de afrontamiento al estrés como una forma de resolver los conflictos.

3.2.2. Tipos de violencia

Para presentar los tipos de violencia, se hará referencia a lo planteado en la Ley 30364.

a) Violencia física. Es la acción o conducta que causa daño a la integridad corporal o a la salud de la víctima. También se puede incorporar el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, ya sea que haya causado daño físico o que en

algún momento pueda llegar a ocasionarlo, sin considerar el tiempo que podría requerir para la recuperación de la víctima.

- b) **Violencia psicológica.** Es la acción o conducta que generalmente tiene la tendencia de controlar o aislar a la persona contra su voluntad. Se presenta también como una forma de humillación que causa daños psíquicos.
- c) **Violencia sexual.** Son acciones directamente relacionadas con la naturaleza sexual en contra de una persona sin que haya tenido su anuencia o que se haya logrado bajo coerción. Se consideran la exposición a material pornográfico y la interferencia en el derecho de las personas a decidir en acto voluntario su vida sexual o reproductiva.
- d) **Violencia económica o patrimonial.** Es la acción u omisión que se refiere a causar un quebranto en el acceso a los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona al perturbar la posesión o la pérdida de los derechos patrimoniales, o limitar los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas que priven a la persona de una vida digna. También, la limitación o control de los ingresos de una persona, como cobrar una remuneración diferente por el mismo trabajo.

Según el Ministerio Público Fiscalía de la Nación (2018), se pueden denunciar la violencia física, psicológica, sexual y patrimonial.

3.2.3. Ciclo de la violencia familiar

La psicóloga estadounidense Lenore Walker (1980) en su obra *La mujer maltratada* propuso un ciclo de violencia compuesto por cuatro fases, que hasta el día de hoy es el más aceptado, el cual se reseña a continuación.

- a) **Fase de calma:** Es un escenario calmado, donde no hay discusiones entre las partes. Si la **víctima** de violencia ya pasó el ciclo completo va a tener una sensación de que esta fase existe, pues su agresor se ha encargado de hacerle comprender que todo está bien.
- b) **Fase de acumulación de tensión:** En este escenario, las discusiones comienzan y la tensión se va acumulando; en esta fase el agresor comienza con el maltrato psicológico. Se hace notar, pues trata por todos los medios de controlar a la víctima. Es normal que la víctima complazca a su agresor para bajar la tensión; de esta forma, cuando comunica su situación va a tratar de minimizar todo problema y, a veces, justifica a su agresor.
- c) **Fase de explosión:** En esta etapa, el agresor descarga toda la tensión y produce agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales.
- d) **Fase de luna de miel:** Esta etapa se caracteriza por las muestras de arrepentimiento del agresor, quien pide perdón a su víctima; su discurso se centra en que no volverá a cometer agresión, que cambiará y que mañana será diferente. Generalmente, la otra parte cree que el agresor cambiará y le brindará otra oportunidad, para llevar una

relación pacífica. Esto es muy engañoso, pues luego de poco tiempo el ciclo se repite, generándose un círculo vicioso. Ambos, agresor y víctima, se verán rodeados de sus propias mentiras, formas de sentir su experiencia toxica; sin embargo, no se darán cuenta de que los afectados serán sus hijos y los adultos mayores, que son los más vulnerables en el hogar.

Capítulo IV: Metodología

4.1. Enfoque de la investigación

El presente enfoque es cuantitativo, que, de acuerdo con Hernández et al. (2014), es aquel que trata predominantemente información de tipo cuantitativo.

4.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptivo, pues se efectúa cuando se desea conocer, en todos sus componentes principales, una realidad.

4.1. Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo; este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables en situaciones que ocurren en condiciones naturales, más que aquellos que se basan en situaciones experimentales.

4.3. Métodos de investigación

Se ha elegido el método científico, porque es un contiguo de caminos ordenados que se emplea principalmente en hallazgos de nuevos constructos en las ciencias. Según el *Oxford English Dictionary*, es un procedimiento que ha caracterizado a la ciencia natural que consiste en la observación sistemática, medición y experimentación (Lexico, s.f.).

En el plano psicológico, Pitarque (2018) aseveró que “la psicología ganó el posicionamiento de ciencia solo cuando demostró que era posible cuantificar y medir objetivamente lo mental; por ello adoptó el método científico” (p. 4).

4.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio escogido fue no experimental, pues no se manipularon variables de forma deliberada ni se trabajó con grupos de control o experimentales. Se estudiaron especialmente los hechos y los fenómenos de la realidad de las mujeres víctimas de violencia.

Se puede establecer que el estudio es de tipo transeccional o transversal, que, de acuerdo con Hernández et al. (2014), son utilizados como en el presente caso para realizar investigaciones de hechos y fenómenos de la realidad, como la violencia contra las mujeres en un tiempo determinado.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

Estuvo conformada por todas las pacientes mujeres que resultaron positivo en la aplicación de la Ficha de Tamizaje - Violencia

Familiar y Maltrato Infantil del Minsa, del Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad - Huancayo, entre setiembre y diciembre del 2019.

4.5.2. Muestra

Unidad de análisis. Mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el servicio de psicología del Centro de Salud La Libertad.

Tamaño de la muestra. Son todas aquellas pacientes mujeres que asistieron al servicio de psicología del Centro de Salud La Libertad entre los meses de setiembre y diciembre de 2019, quienes resultaron positivo al aplicar la Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil del Minsa sobre violencia familiar. Fueron 51 pacientes mujeres entre 16 y 53 años.

Selección de la muestra. No probabilística de tipo dirigida.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se utilizó la encuesta, y como instrumento la aplicación del listado SCL-90-R de L. Derogatis (2002).

4.7. Técnicas estadísticas de análisis de datos

Se consideró la estadística descriptiva: medias, desviaciones típicas, porcentaje, con el apoyo del programa SPSS versión 25. Para el informe se utilizó el programa de procesador de texto Word y el programa Excel.

4.8. Confiabilidad y validez

El instrumento que se analizó fue el listado SCL-90-R de L. Derogatis (2002), el cual se dispuso para evaluación de confiabilidad y validez.

Confiabilidad. Para Hernández et al. (2014), la confiabilidad de un instrumento de medición se estima por el grado en que su aplicación repetida a la misma persona o sujeto produce el mismo resultado.

El cálculo de confiabilidad (Kerlinger, 2002) se desarrolló con el criterio de *medida de consistencia interna*. Este coeficiente estima la confiabilidad a través del método desarrollado por Cronbach. Para ello, se aplicó una prueba piloto con la participación de 15 mujeres víctimas de violencia familiar. El resultado arrojó un índice Alfa de Cronbach de 0,939 (ver Tabla 1). Este indicador afirma que el instrumento tiene un excelente nivel de confianza.

Tabla 1

Estadísticas de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,939	15

Tabla 2

Estadísticas de dimensiones de la prueba piloto

N°	Dimensiones primarias	Media	Desviación	N
1	Somatización	0,7440	0,50591	15
2	Obsesiones y compulsiones	1,1467	0,57801	15
3	Sensitividad interpersonal	0,9620	0,49747	15
4	Depresión	1,1593	0,61999	15
5	Ansiedad	1,0133	0,56172	15
6	Hostilidad	0,7903	0,68824	15
7	Ansiedad fóbica	0,7227	0,60016	15
8	Ideación paranoide	0,8220	0,51303	15
9	Psicoticismo	0,7600	0,51381	15

En la Tabla 2 se puede observar el resultado del análisis estadístico de las dimensiones primarias del SCL-90-R de la prueba piloto.

Validez. Los estudios realizados con la ampliación del SCL-90-R desde 1980 en adelante han acreditado la validez del instrumento. Entre ellos se encuentra una variedad de diseños (experimentales y correlaciones) y técnicas analíticas, como lo sostienen Gemp y Avendaño (2008). Así, se tienen estudios de Erazo y Jiménez (2012), Sanchez y Ledesma (2009), y Robles, Andreu, y Peña (2002), quienes respaldan la validez del SCL-90-R.

Sin embargo, se realizó la validación del instrumento a través del juicio de expertos, validez de contenido y constructo del instrumento, dado el contexto sociocultural de la ciudad de Huancayo (ver Anexo).

Capítulo V: Resultados

5.1. Descripción del trabajo de campo

Se evaluó a 51 mujeres de entre 16 y 53 años que asistieron al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad entre los meses de setiembre y diciembre de 2019, quienes resultaron positivo a violencia familiar con la aplicación de la Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil del Minsa.

Se elaboró un programa en Excel para procesar los datos recogidos por el listado; también se utilizó el programa SPSS versión 25, para obtener los valores, los promedios y la desviación estándar. En la Figura 1, se muestra uno de los casos mencionados.

Figura 1

Programa en Excel para procesar el listado del SCL-90-R

PROGRAMA DE CORRECCIÓN SCL-90-R						
1						
2						
3	Edad:		17			
4	Estado civil:	Soltera				
5	Nivel educativo:	Superior				
6	Ciudadanía:	Peruana				
7	Lugar de nacimiento:	Lima				
8	Lugar de residencia:	Miraflores				
9	Fecha:	20/02/19				
10						
11	ITEM	PUNTOS	ITEM	PUNTOS	ITEM	PUNTOS
12	1	2	31	4	61	1
13	2	11	32	1	62	0
14	3	0	33	1	63	1
15	4	0	34	4	64	0
16	5	2	35	1	65	0
17	6	0	36	4	66	4
18	7	11	37	1	67	4
19	8	2	38	1	68	0
20	9	1	39	2	69	0
21	10	1	40	0	70	3
22	11	4	41	0	71	1
23	12	2	42	1	72	0
24	13	0	43	2	73	0
25	14	1	44	3	74	2
26	15	0	45	1	75	0
27	16	0	46	4	76	0
28	17	1	47	0	77	4
29	18	4	48	0	78	1
30	19	2	49	0	79	0
31	20	1	50	1	80	3
32	21	1	51	1	81	2
33	22	1	52	0	82	0
34	23	1	53	0	83	0
35	24	3	54	0	84	0
36	25	0	55	1	85	3
37	26	0	56	4	86	3
38	27	0	57	0	87	3
39	28	2	58	1	88	0
40	29	4	59	0	89	2
41	30	4	60	4	90	2

ITEM	PUNTOS	ITEM	PUNTOS	ITEM	PUNTOS
91	0,82				
92	1,50	POSITIVO			
93	1,22	POSITIVO			
94	1,52	POSITIVO			
95	1,20	POSITIVO			
96	2,67	POSITIVO			
97	0,57				
98	1,35	POSITIVO			
99	1,30	POSITIVO			
100	7,14				
101	1,28				
102	46				
103	2,89				

ITEM	PUNTOS	ITEM	PUNTOS	ITEM	PUNTOS
104	0,84				
105	0,89				
106	1,11				
107	0,81				
108	1,00				
109	52,51				
110	1,64				
111	51				

5.2. Presentación de resultados

Después de la corrección del listado SCL-90-R con el programa Excel, se enlazó el programa SPSS para presentar a continuación (ver Tabla 3) los valores de la media y de desviación estándar.

Tabla 3

Valores promedios y de dispersión obtenidos de la muestra de mujeres por dimensión de síntomas

Dimensiones de síntomas	N	Media	Desviación
Somatización	51	1,01	0,62
Obsesiones y compulsiones	51	1,42	0,74
Sensitividad interpersonal	51	1,10	0,66
Depresión	51	1,29	0,66
Ansiedad	51	1,12	0,64
Hostilidad	51	0,84	0,63
Ansiedad fóbica	51	0,89	0,71
Ideación paranoide	51	1,11	0,77
Psicoticismo	51	0,81	0,59
Índice global de severidad	51	1,00	0,53
Total de síntomas positivos	51	52,51	20,33
Índice de malestar sintomático positivo	51	1,64	0,41
N° válido (por lista)	51		

5.2.1. Dimensiones primarias

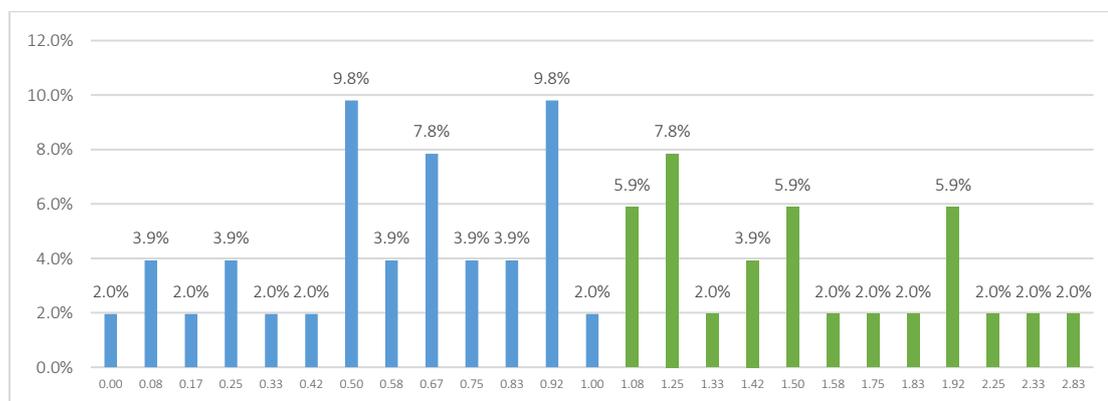
5.2.1.1. Somatizaciones (SOM)

Se presenta la tabla y figura de frecuencia de la dimensión Somatizaciones de la muestra de estudio después de la corrección del listado SCL-90-R.

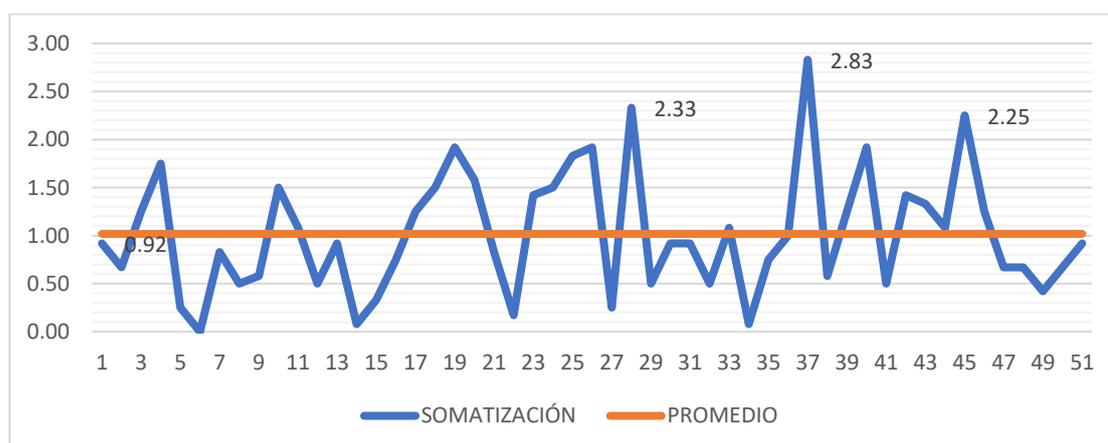
Tabla 4

Frecuencia de somatización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0,00	1	2,0	2,0	2,0
	0,08	2	3,9	3,9	5,9
	0,17	1	2,0	2,0	7,8
	0,25	2	3,9	3,9	11,8
	0,33	1	2,0	2,0	13,7
	0,42	1	2,0	2,0	15,7
	0,50	5	9,8	9,8	25,5
	0,58	2	3,9	3,9	29,4
	0,67	4	7,8	7,8	37,3
	0,75	2	3,9	3,9	41,2
	0,83	2	3,9	3,9	45,1
	0,92	5	9,8	9,8	54,9
	1,00	1	2,0	2,0	56,9
	1,08	3	5,9	5,9	62,7
	1,25	4	7,8	7,8	70,6
	1,33	1	2,0	2,0	72,5
	1,42	2	3,9	3,9	76,5
	1,50	3	5,9	5,9	82,4
	1,58	1	2,0	2,0	84,3
	1,75	1	2,0	2,0	86,3
	1,83	1	2,0	2,0	88,2
1,92	3	5,9	5,9	94,1	
2,25	1	2,0	2,0	96,1	
2,33	1	2,0	2,0	98,0	
2,83	1	2,0	2,0	100,0	
Total		51	100,0	100,0	

Figura 2*Somatización por porcentaje*

En la Tabla 4 y Figura 2 se observan en las columnas de color azul los que están por debajo del promedio 1,018, representando un acumulado de 56,9%; y aquellos que están por encima de ese promedio las barras de color verde con 43,1%. Se concluye que el 43,1% de la muestra de estudio presenta malestares relacionados con la dimensión somatización.

Figura 3*Comparación de la frecuencia de somatización con su promedio*

En la Figura 3 se observa una comparación de las frecuencias de la dimensión somatización de las mujeres de la muestra; en ella se puede notar que el pico máximo de un caso llegó hasta 2,83 con respecto al promedio que está en color naranja, que equivale a 1,018. Es a partir de ella que se considera

positivo para el caso de somatización; por tanto, se concluye que 22 pacientes son positivos para esta dimensión.

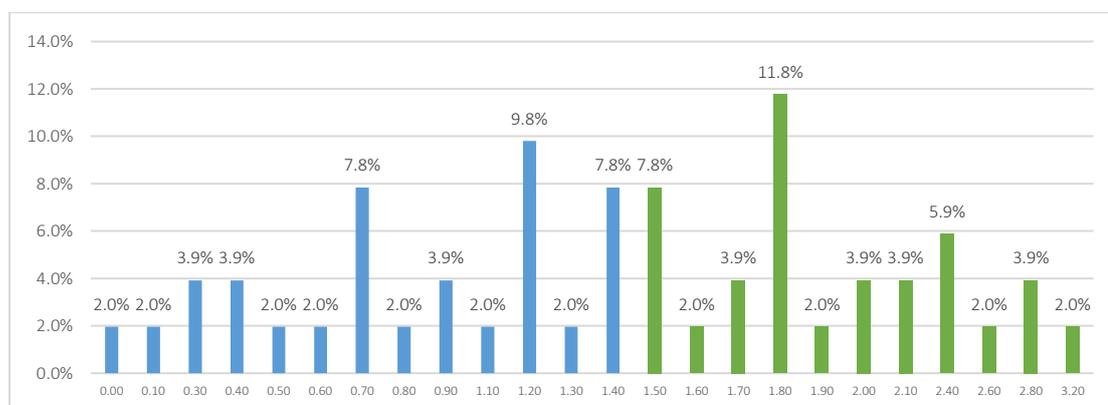
5.2.1.2. Obsesiones y compulsiones (OBS)

Se presenta la tabla y figura de frecuencia de la dimensión Obsesiones y compulsiones de la muestra de estudio después de la corrección del listado SCL-90-R.

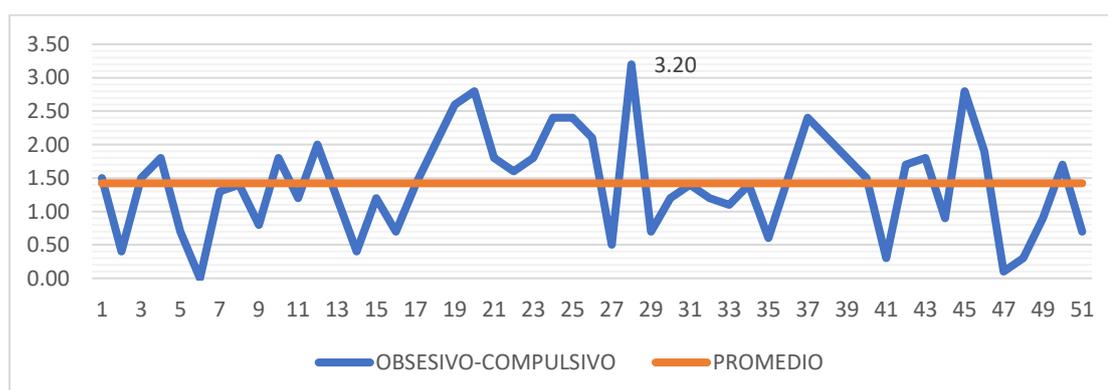
Tabla 5

Frecuencia de obsesiones y compulsiones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0,00	1	2,0	2,0
	0,10	1	2,0	3,9
	0,30	2	3,9	7,8
	0,40	2	3,9	11,8
	0,50	1	2,0	13,7
	0,60	1	2,0	15,7
	0,70	4	7,8	23,5
	0,80	1	2,0	25,5
	0,90	2	3,9	29,4
	1,10	1	2,0	31,4
	1,20	5	9,8	41,2
	1,30	1	2,0	43,1
	1,40	4	7,8	51,0
	1,50	4	7,8	58,8
	1,60	1	2,0	60,8
	1,70	2	3,9	64,7
	1,80	6	11,8	76,5
	1,90	1	2,0	78,4
	2,00	2	3,9	82,4
	2,10	2	3,9	86,3
	2,40	3	5,9	92,2
	2,60	1	2,0	94,1
	2,80	2	3,9	98,0
	3,20	1	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0

Figura 4*Obsesiones y compulsiones por porcentaje*

En la Tabla 5 y la Figura 4 se observan en las columnas de color azul los que están por debajo del promedio 1,4216, con un acumulado de 51%, y aquellos que están por encima de ese promedio se representan por las barras de color verde con 49%. Se concluye que el 49% de la muestra de estudio presenta síndrome clínico de obsesiones y compulsiones.

Figura 5*Comparación de la frecuencia de obsesiones y compulsiones con su promedio*

En la Figura 5 se observa una comparación de las frecuencias de la dimensión obsesiones y compulsiones de las mujeres de la muestra. En ella se puede notar que el pico máximo de un caso llegó hasta 3,2 con respecto al promedio, que está en color naranja y equivale a 1,4216. Es a partir de ella que

se considera positivo para el caso de obsesiones y compulsiones; por tanto, se concluye que 25 pacientes son positivos para esta dimensión.

5.2.1.3. Sensitividad interpersonal (SI)

Se presenta la tabla y figura de frecuencia de la dimensión Sensitividad interpersonal de la muestra de estudio después de la corrección del listado SCL-90-R.

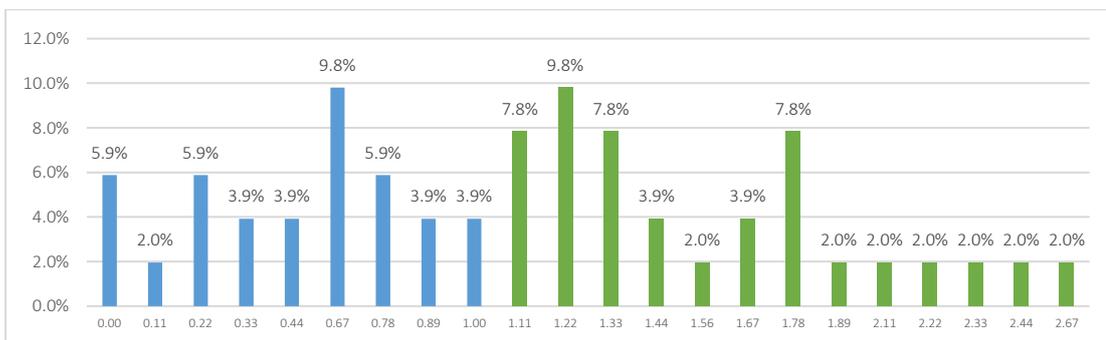
Tabla 6

Frecuencia de sensitividad interpersonal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	0,00	3	5,9	5,9	5,9	
	0,11	1	2,0	2,0	7,8	
	0,22	3	5,9	5,9	13,7	
	0,33	2	3,9	3,9	17,6	
	0,44	2	3,9	3,9	21,6	
	0,67	5	9,8	9,8	31,4	
	0,78	3	5,9	5,9	37,3	
	0,89	2	3,9	3,9	41,2	
	1,00	2	3,9	3,9	45,1	
	1,11	4	7,8	7,8	52,9	
	1,22	5	9,8	9,8	62,7	
	1,33	4	7,8	7,8	70,6	
	1,44	2	3,9	3,9	74,5	
	1,56	1	2,0	2,0	76,5	
	1,67	2	3,9	3,9	80,4	
	1,78	4	7,8	7,8	88,2	
	1,89	1	2,0	2,0	90,2	
	2,11	1	2,0	2,0	92,2	
	2,22	1	2,0	2,0	94,1	
	2,33	1	2,0	2,0	96,1	
	2,44	1	2,0	2,0	98,0	
	2,67	1	2,0	2,0	100,0	
	Total		51	100,0	100,0	

Figura 6

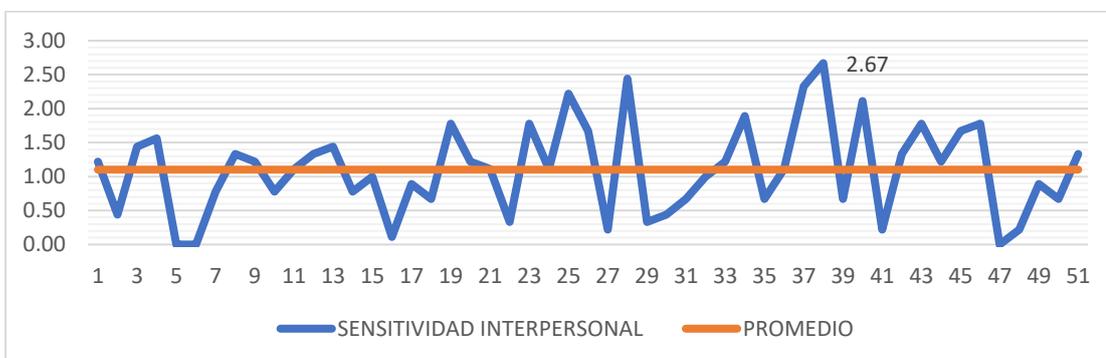
Sensitividad interpersonal por porcentaje



En la Tabla 6 y Figura 6 se observan en las columnas de color azul los que están por debajo del promedio 1,102, con un acumulado de 45,1%, y aquellos que están por encima de ese promedio, representados por las barras de color verde con 54,9%. Se concluye que el 54,9% de la muestra de estudio presenta síndrome clínico de sensibilidad interpersonal.

Figura 7

Comparación de la frecuencia de sensibilidad interpersonal con su promedio



En la Figura 7 se observa una comparación de las frecuencias de la dimensión sensibilidad interpersonal de las mujeres de la muestra; en ella se puede notar que el pico máximo de un caso llegó hasta 2,67 con respecto al promedio, que está en color naranja, equivalente a 1,102. Es a partir de ella que se considera positivo para el caso de sensibilidad interpersonal; por tanto, se concluye que 28 pacientes son positivos para esta dimensión.

5.2.1.4. Depresión (DEP)

Se presenta la tabla y figura de frecuencia de la dimensión Depresión de la muestra de estudio después de la corrección del listado SCL-90-R.

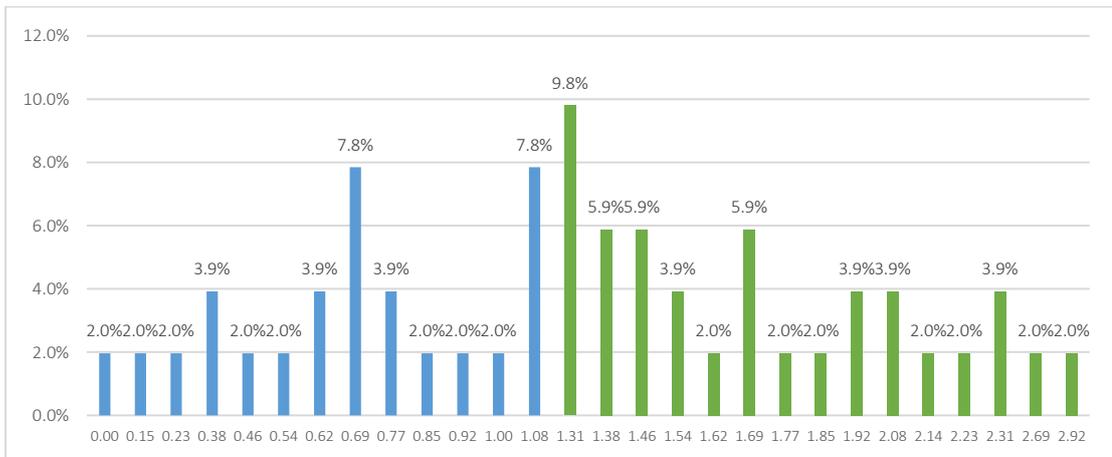
Tabla 7

Frecuencia de depresión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	0,00	1	2,0	2,0	2,0	
	0,15	1	2,0	2,0	3,9	
	0,23	1	2,0	2,0	5,9	
	0,38	2	3,9	3,9	9,8	
	0,46	1	2,0	2,0	11,8	
	0,54	1	2,0	2,0	13,7	
	0,62	2	3,9	3,9	17,6	
	0,69	4	7,8	7,8	25,5	
	0,77	2	3,9	3,9	29,4	
	0,85	1	2,0	2,0	31,4	
	0,92	1	2,0	2,0	33,3	
	1,00	1	2,0	2,0	35,3	
	1,08	4	7,8	7,8	43,1	
	1,31	5	9,8	9,8	52,9	
	1,38	3	5,9	5,9	58,8	
	1,46	3	5,9	5,9	64,7	
	1,54	2	3,9	3,9	68,6	
	1,62	1	2,0	2,0	70,6	
	1,69	3	5,9	5,9	76,5	
	1,77	1	2,0	2,0	78,4	
	1,85	1	2,0	2,0	80,4	
	1,92	2	3,9	3,9	84,3	
	2,08	2	3,9	3,9	88,2	
	2,14	1	2,0	2,0	90,2	
	2,23	1	2,0	2,0	92,2	
	2,31	2	3,9	3,9	96,1	
	2,69	1	2,0	2,0	98,0	
	2,92	1	2,0	2,0	100,0	
	Total		51	100,0	100,0	

Figura 8

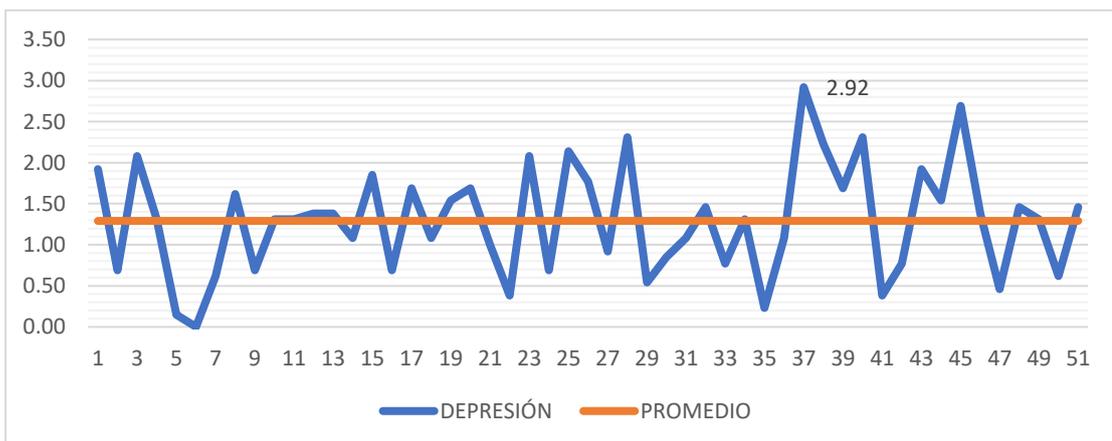
Frecuencia de depresión por porcentaje



En la Tabla 7 y la Figura 8 se observan en las columnas de color azul los que están por debajo del promedio 1,2908, con un acumulado de 43,1%, y aquellos que están por encima de ese promedio, representados por las barras de color verde con 56,9%. Se concluye que el 56,9% de la muestra de estudio presenta síndrome clínico de trastorno de tipo depresivo.

Figura 9

Comparación de la frecuencia de depresión con su promedio



En la Figura 9 se observa una comparación de las frecuencias de la dimensión *depresión* de las mujeres de la muestra; en ella se puede notar que el pico máximo de un caso llegó hasta 2,92 con respecto al promedio, que está en

color naranja y equivale a 1,2908. Es a partir de ella que se considera positivo para el caso de *depresión*; por tanto, se concluye que 29 pacientes son positivos para esta dimensión.

5.2.1.5. Ansiedad (ANS)

Se presenta la tabla y figura de frecuencia de la dimensión Ansiedad de la muestra de estudio después de la corrección del listado SCL-90-R.

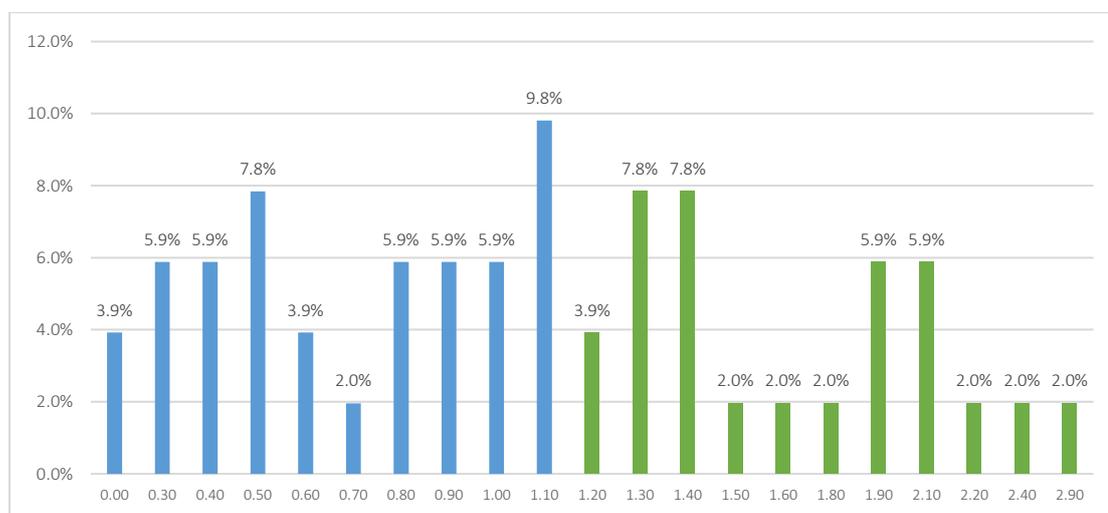
Tabla 8

Frecuencia de ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0,00	2	3,9	3,9	3,9
	0,30	3	5,9	5,9	9,8
	0,40	3	5,9	5,9	15,7
	0,50	4	7,8	7,8	23,5
	0,60	2	3,9	3,9	27,5
	0,70	1	2,0	2,0	29,4
	0,80	3	5,9	5,9	35,3
	0,90	3	5,9	5,9	41,2
	1,00	3	5,9	5,9	47,1
	1,10	5	9,8	9,8	56,9
	1,20	2	3,9	3,9	60,8
	1,30	4	7,8	7,8	68,6
	1,40	4	7,8	7,8	76,5
	1,50	1	2,0	2,0	78,4
	1,60	1	2,0	2,0	80,4
	1,80	1	2,0	2,0	82,4
	1,90	3	5,9	5,9	88,2
	2,10	3	5,9	5,9	94,1
	2,20	1	2,0	2,0	96,1
	2,40	1	2,0	2,0	98,0
2,90	1	2,0	2,0	100,0	
Total		51	100,0	100,0	

Figura 10

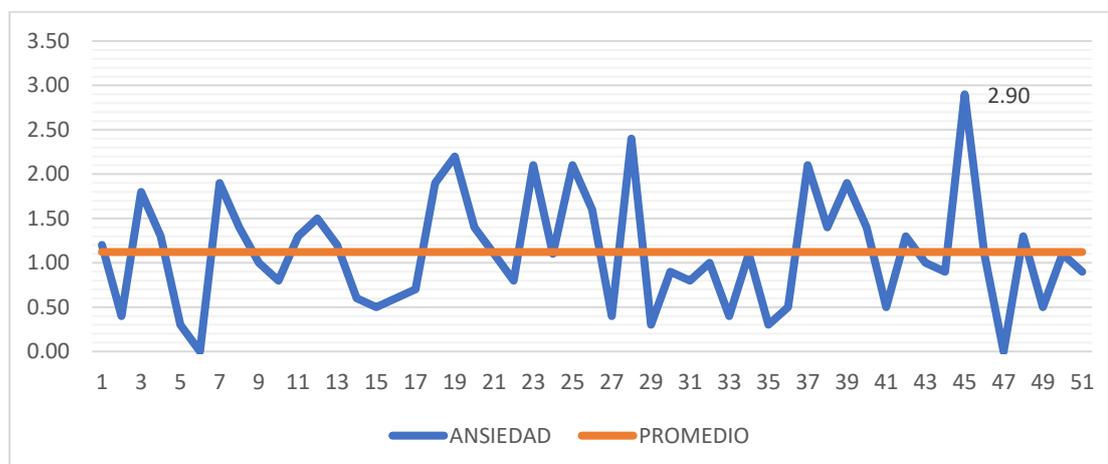
Frecuencia de ansiedad por porcentaje



En la Tabla 8 y la Figura 10 se observan en las columnas de color azul los que están por debajo del promedio 1,1216, con un acumulado de 56,9%, y aquellos que están por encima de ese promedio, representados por las barras de color verde con 43,1%. Se concluye que el 43,1% de la muestra de estudio presenta signos generales de ansiedad.

Figura 11

Comparación de la frecuencia de ansiedad con su promedio



En la Figura 11 se observa una comparación de las frecuencias de la dimensión *ansiedad* de las mujeres de la muestra; en ella se puede notar que el

pico máximo de un caso llegó hasta 2,90 con respecto al promedio, que está en color naranja y equivale a 1,1216. Es a partir de ella que se considera positivo para el caso de *depresión*; por tanto, se concluye que 22 pacientes son positivos para esta dimensión.

5.2.1.6. Hostilidad (HOS)

Se presenta la tabla y figura de frecuencia de la dimensión hostilidad de la muestra de estudio después de la corrección del listado SCL-90-R.

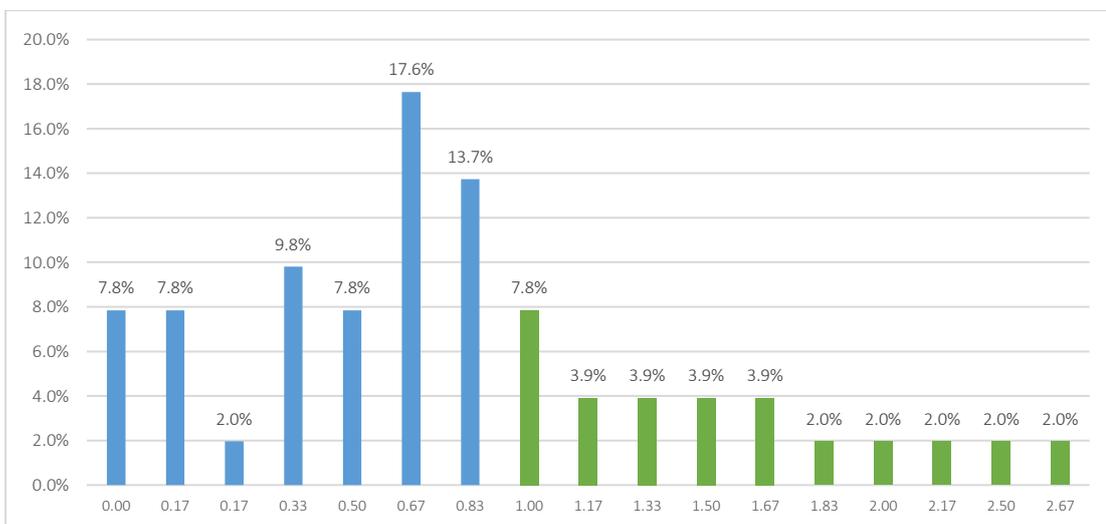
Tabla 9

Frecuencia de hostilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0,00	4	7,8	7,8	7,8
	0,17	4	7,8	7,8	15,7
	0,17	1	2,0	2,0	17,6
	0,33	5	9,8	9,8	27,5
	0,50	4	7,8	7,8	35,3
	0,67	9	17,6	17,6	52,9
	0,83	7	13,7	13,7	66,7
	1,00	4	7,8	7,8	74,5
	1,17	2	3,9	3,9	78,4
	1,33	2	3,9	3,9	82,4
	1,50	2	3,9	3,9	86,3
	1,67	2	3,9	3,9	90,2
	1,83	1	2,0	2,0	92,2
	2,00	1	2,0	2,0	94,1
	2,17	1	2,0	2,0	96,1
	2,50	1	2,0	2,0	98,0
	2,67	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Figura 12

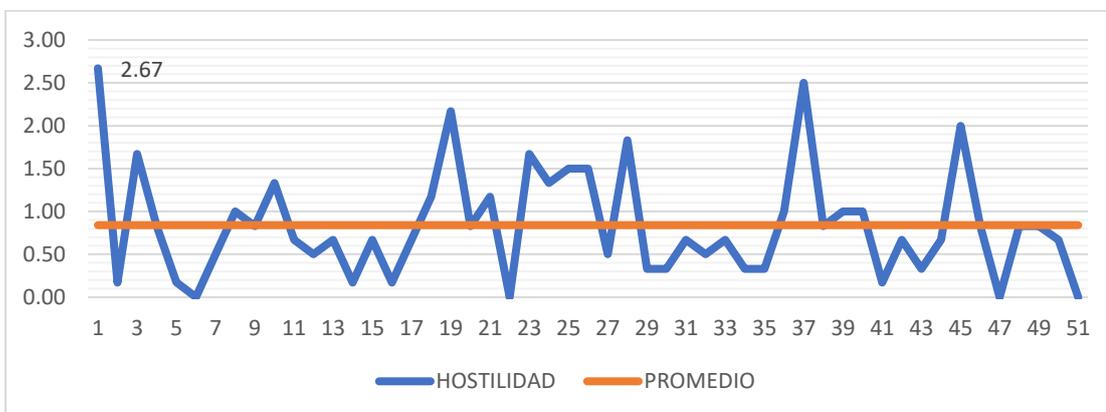
Frecuencia de hostilidad por porcentaje



En la Tabla 9 y la Figura 12 se observan en las columnas de color azul los que están por debajo de promedio 0,8403, con un acumulado de 66,7%, y aquellos que están por encima de ese promedio, representados por las barras de color verde con 33,3%. Se concluye que el 33,3% de la muestra de estudio presenta signos generales de hostilidad.

Figura 13

Comparación de la frecuencia de hostilidad con su promedio



En la Figura 11 se observa una comparación de las frecuencias de la dimensión *hostilidad* de las mujeres de la muestra; en ella se puede notar que el

pico máximo de un caso llegó hasta 2,67 con respecto al promedio, que está en color naranja y equivale a 0,8403. Es a partir de ella que se considera positivo para el caso de *hostilidad*; por tanto, se concluye que 17 pacientes son positivos para esta dimensión.

5.2.1.7. Ansiedad fóbica (FOB)

Se presenta la tabla y figura de frecuencia de la dimensión ansiedad fóbica de la muestra de estudio después de la corrección del listado SCL-90-R.

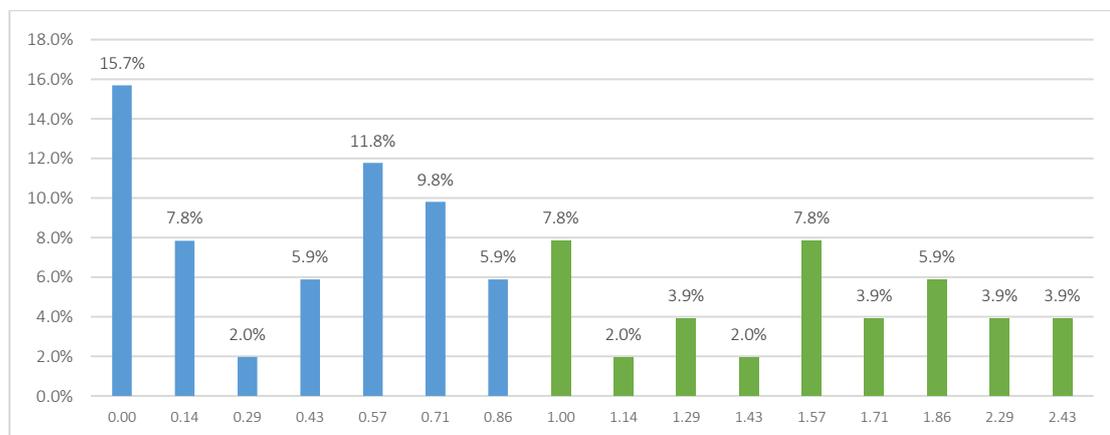
Tabla 10

Frecuencia de ansiedad fóbica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	0,00	8	15,7	15,7	15,7	
	0,14	4	7,8	7,8	23,5	
	0,29	1	2,0	2,0	25,5	
	0,43	3	5,9	5,9	31,4	
	0,57	6	11,8	11,8	43,1	
	0,71	5	9,8	9,8	52,9	
	0,86	3	5,9	5,9	58,8	
	1,00	4	7,8	7,8	66,7	
	1,14	1	2,0	2,0	68,6	
	1,29	2	3,9	3,9	72,5	
	1,43	1	2,0	2,0	74,5	
	1,57	4	7,8	7,8	82,4	
	1,71	2	3,9	3,9	86,3	
	1,86	3	5,9	5,9	92,2	
	2,29	2	3,9	3,9	96,1	
	2,43	2	3,9	3,9	100,0	
	Total		51	100,0	100,0	

Figura 14

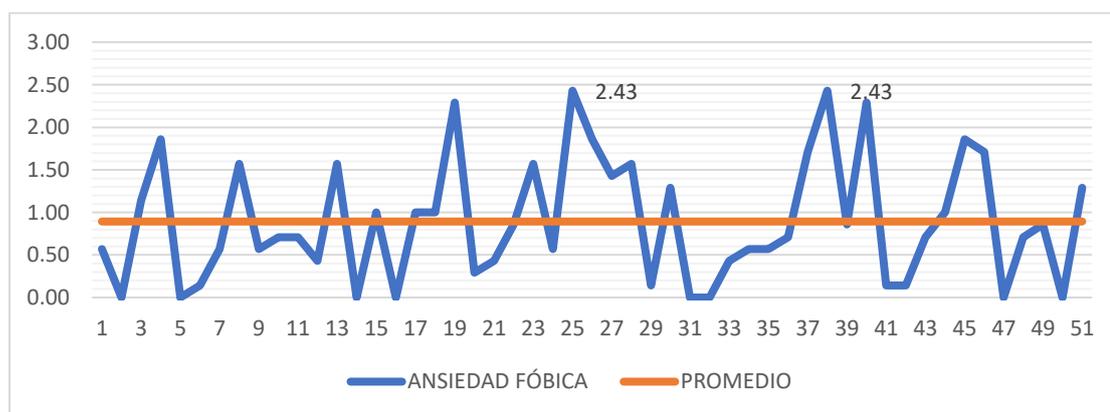
Frecuencia de ansiedad fóbica por porcentaje



En la Tabla 10 y la Figura 14 se observan en las columnas de color azul los que están por debajo de promedio 0,8933, con un acumulado de 58,8%, y aquellos que están por encima de ese promedio, representados por las barras de color verde con 41,2%. Se concluye que el 41,2% de la muestra de estudio presenta signos generales de ansiedad fóbica.

Figura 15

Comparación de la frecuencia de ansiedad fóbica con su promedio



En la Figura 11 se observa una comparación de las frecuencias de la dimensión *ansiedad fóbica* de las mujeres de la muestra; en ella se puede notar que el pico máximo de casos llegó hasta 2,43 con respecto al promedio, que está

en color naranja y equivale a 0,8933. Es a partir de ella que se considera positivo para el caso de ansiedad fóbica; por tanto, se concluye que 24 pacientes son positivos para esta dimensión.

5.2.1.8. Ideación paranoide (PAR)

Se presenta la tabla y figura de frecuencia de la dimensión ideación paranoide de la muestra de estudio después de la corrección del listado SCL-90-R.

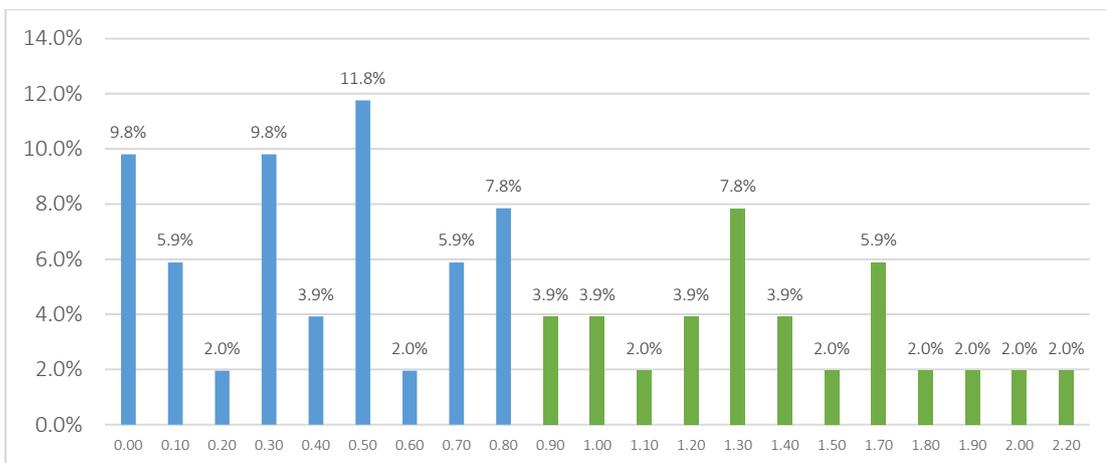
Tabla 11

Frecuencia de ideación paranoide

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0,00	3	5,9	5,9	5,9
	0,17	3	5,9	5,9	11,8
	0,33	3	5,9	5,9	17,6
	0,50	4	7,8	7,8	25,5
	0,67	7	13,7	13,7	39,2
	0,83	4	7,8	7,8	47,1
	1,00	4	7,8	7,8	54,9
	1,17	4	7,8	7,8	62,7
	1,33	4	7,8	7,8	70,6
	1,50	3	5,9	5,9	76,5
	1,67	1	2,0	2,0	78,4
	1,83	3	5,9	5,9	84,3
	2,00	3	5,9	5,9	90,2
	2,17	1	2,0	2,0	92,2
	2,33	1	2,0	2,0	94,1
	2,67	1	2,0	2,0	96,1
	3,17	2	3,9	3,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Figura 16

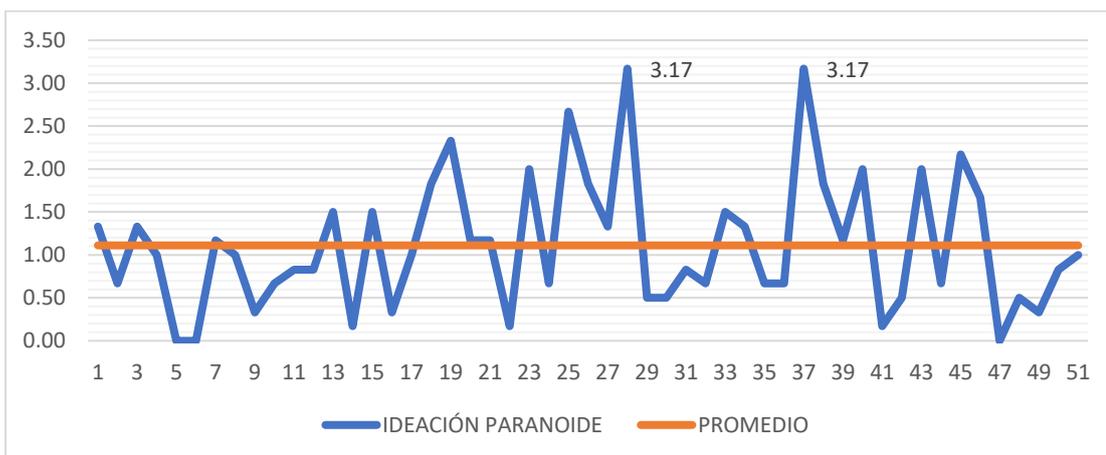
Frecuencia de ideación paranoide por porcentaje



En la Tabla 11 y la Figura 16 se observan en las columnas de color azul los que están por debajo del promedio 1,1114, con un acumulado de 54,9%, y aquellos que están por encima de ese promedio, representados por las barras de color verde con 45,1%. Se concluye que el 45,1% de la muestra de estudio presenta signos generales de ideación paranoide.

Figura 17

Comparación de la frecuencia de ideación paranoide con su promedio



En la Figura 17 se observa una comparación de las frecuencias de la dimensión *ideación paranoide* de las mujeres de la muestra; en ella se puede notar que el pico máximo de casos llegó hasta 3,17 con respecto al promedio,

que está en color naranja y equivale a 1,1114. Es a partir de ella que se considera positivo para el caso de ansiedad fóbica. Se concluye que 23 pacientes son positivos para esta dimensión.

5.2.1.9. Psicoticismo (PSIC)

Se presenta la tabla y figura de frecuencia de la dimensión psicoticismo de la muestra de estudio después de la corrección del listado SCL-90-R.

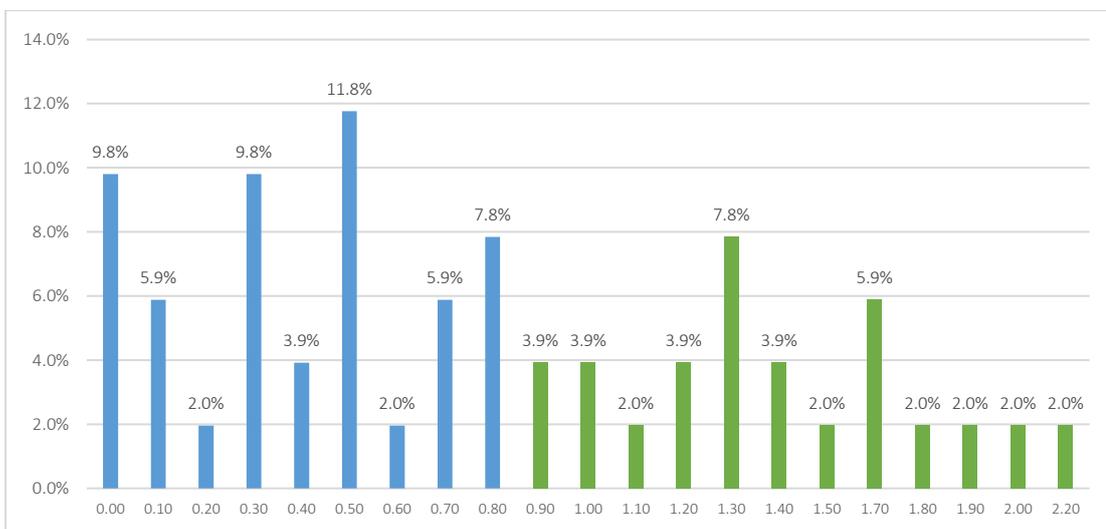
Tabla 12

Frecuencia de psicoticismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0,00	5	9,8	9,8	9,8
0,10	3	5,9	5,9	15,7
0,20	1	2,0	2,0	17,6
0,30	5	9,8	9,8	27,5
0,40	2	3,9	3,9	31,4
0,50	6	11,8	11,8	43,1
0,60	1	2,0	2,0	45,1
0,70	3	5,9	5,9	51,0
0,80	4	7,8	7,8	58,8
0,90	2	3,9	3,9	62,7
1,00	2	3,9	3,9	66,7
1,10	1	2,0	2,0	68,6
1,20	2	3,9	3,9	72,5
1,30	4	7,8	7,8	80,4
1,40	2	3,9	3,9	84,3
1,50	1	2,0	2,0	86,3
1,70	3	5,9	5,9	92,2
1,80	1	2,0	2,0	94,1
1,90	1	2,0	2,0	96,1
2,00	1	2,0	2,0	98,0
2,20	1	2,0	2,0	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Figura 18

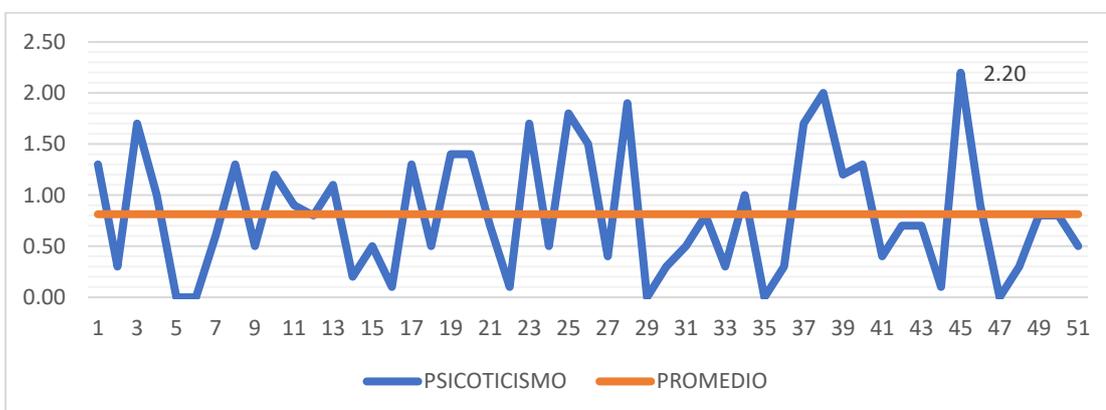
Frecuencia de psicoticismo por porcentaje



En la Tabla 12 y la Figura 18 se observan en las columnas de color azul los que están por debajo del promedio 0,8137, con un acumulado de 58,8%, y aquellos que están por encima de ese promedio, representados por las barras de color verde con 41,2%. Se concluye que el 41,2% de la muestra de estudio presenta signos generales de psicoticismo.

Figura 19

Comparación de la frecuencia de psicoticismo con su promedio



En la Figura 19 se observa una comparación de las frecuencias de la dimensión *psicoticismo* de las mujeres de la muestra. En ella se puede notar que

el pico máximo de casos llegó hasta 2,20 con respecto al promedio, que está en color naranja y equivale a 0,8137. Es a partir de ella que se considera positivo para el caso de psicoticismo, y se concluye que 21 pacientes son positivos para esta dimensión.

5.2.2. Índices globales de malestar psicológico

5.2.2.1. Índice global de severidad (IGS)

Se presenta la tabla y figura de frecuencia de la dimensión Índice global de severidad de la muestra de estudio después de la corrección del listado SCL-90-R.

Tabla 13

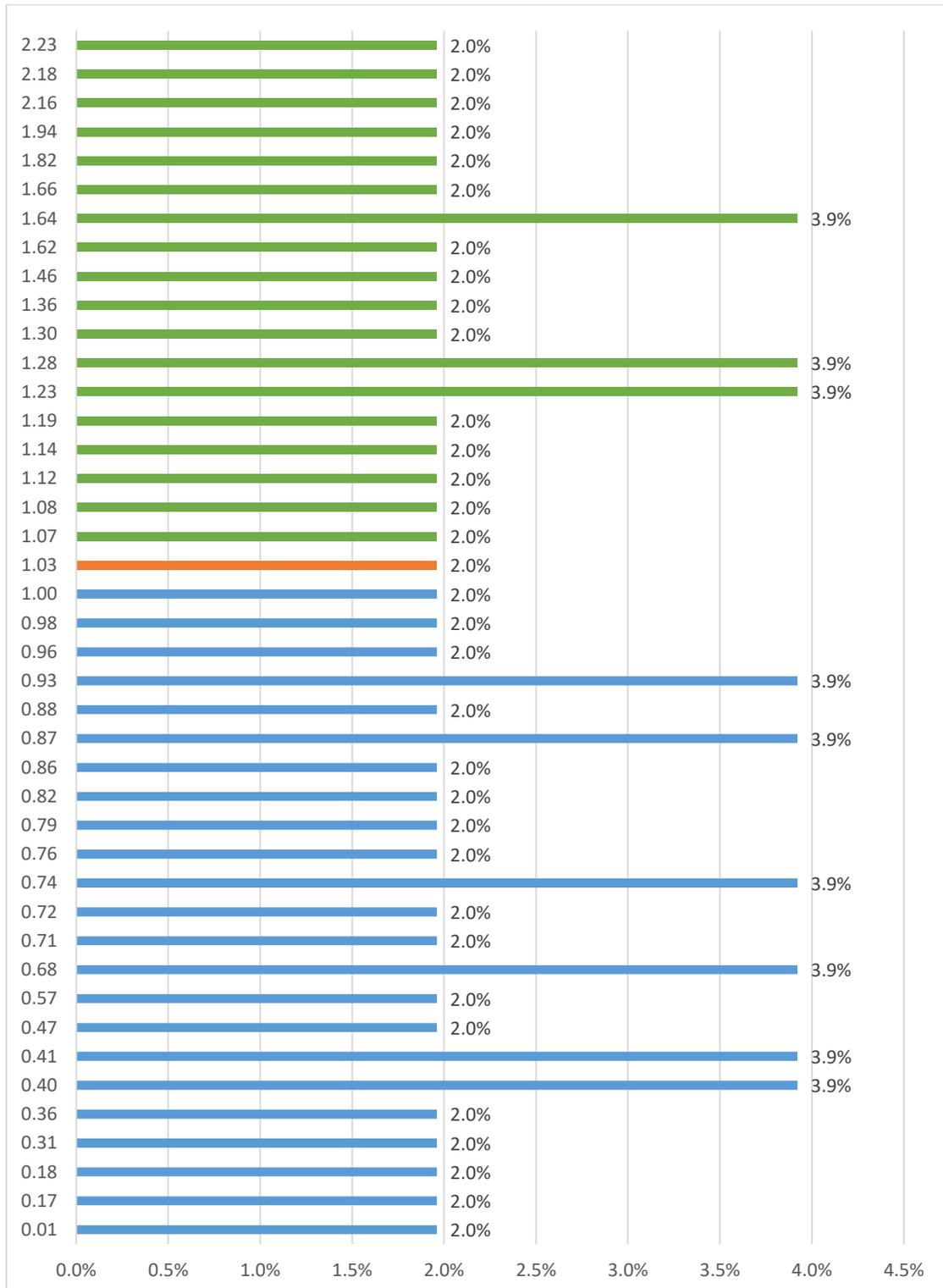
Frecuencia de índice global de severidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0,01	1	2,0	2,0	2,0
	0,17	1	2,0	2,0	3,9
	0,18	1	2,0	2,0	5,9
	0,31	1	2,0	2,0	7,8
	0,36	1	2,0	2,0	9,8
	0,40	2	3,9	3,9	13,7
	0,41	2	3,9	3,9	17,6
	0,47	1	2,0	2,0	19,6
	0,57	1	2,0	2,0	21,6
	0,68	2	3,9	3,9	25,5
	0,71	1	2,0	2,0	27,5
	0,72	1	2,0	2,0	29,4
	0,74	2	3,9	3,9	33,3
	0,76	1	2,0	2,0	35,3
	0,79	1	2,0	2,0	37,3
	0,82	1	2,0	2,0	39,2
	0,86	1	2,0	2,0	41,2
	0,87	2	3,9	3,9	45,1
	0,88	1	2,0	2,0	47,1

0,93	2	3,9	3,9	51,0
0,96	1	2,0	2,0	52,9
,98	1	2,0	2,0	54,9
1,00	1	2,0	2,0	56,9
1,03	1	2,0	2,0	58,8
1,07	1	2,0	2,0	60,8
1,08	1	2,0	2,0	62,7
1,12	1	2,0	2,0	64,7
1,14	1	2,0	2,0	66,7
1,19	1	2,0	2,0	68,6
1,23	2	3,9	3,9	72,5
1,28	2	3,9	3,9	76,5
1,30	1	2,0	2,0	78,4
1,36	1	2,0	2,0	80,4
1,46	1	2,0	2,0	82,4
1,62	1	2,0	2,0	84,3
1,64	2	3,9	3,9	88,2
1,66	1	2,0	2,0	90,2
1,82	1	2,0	2,0	92,2
1,94	1	2,0	2,0	94,1
2,16	1	2,0	2,0	96,1
2,18	1	2,0	2,0	98,0
2,23	1	2,0	2,0	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Figura 20

Frecuencia de índice global de severidad por porcentaje

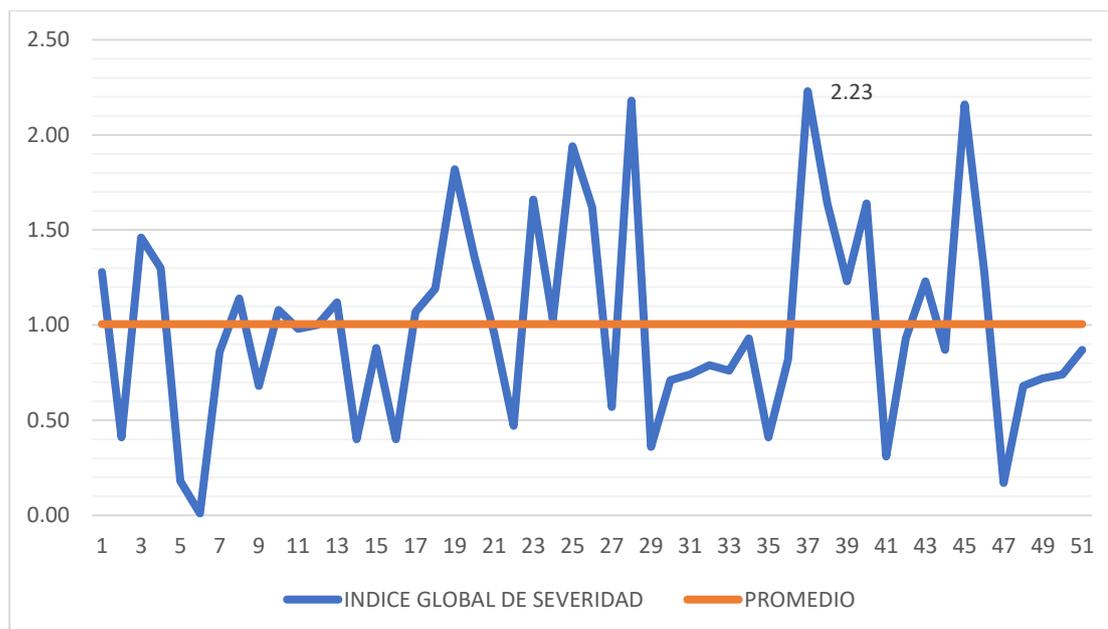


En la Tabla 13 y la Figura 20 se observan en las columnas de color azul los que están por debajo del promedio 1,0053, con un acumulado de 56,9%, y

aquellos que están por encima de ese promedio, representados por las barras de color verde con 43,1%. Se concluye que en el 43,1% de la muestra de estudio se encuentran pacientes en un nivel de severidad por encima del promedio.

Figura 21

Comparación de la frecuencia de índice global de severidad con su promedio



En la Figura 21 se observa una comparación de las frecuencias del índice global de severidad de las mujeres de la muestra; en ella se puede notar que el pico máximo de casos llegó hasta 2,23 con respecto al promedio, que está en color naranja y equivale a 1,0053. Es a partir de ella que se considera a los pacientes que puntuaron por encima del promedio, y se concluye que 22 pacientes están por encima de este.

5.2.2.2. Total de síntomas positivos (TSP)

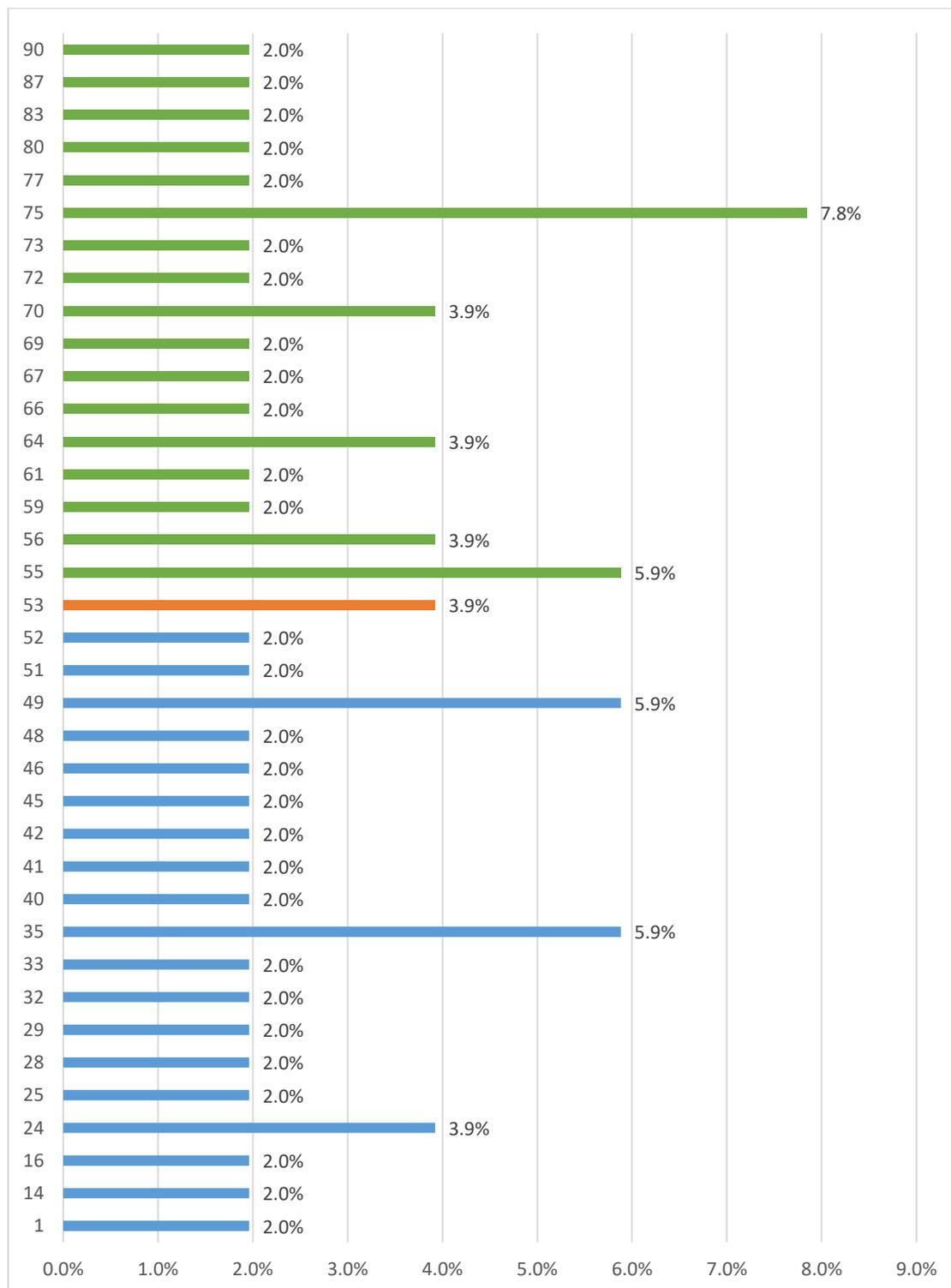
Se presenta la tabla y figura de frecuencia de la dimensión Total de síntomas positivos de severidad de la muestra de estudio después de la corrección del listado SCL-90-R.

Tabla 14*Frecuencia de total de síntomas positivos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Válido	1	1	2,0	2,0	2,0
	14	1	2,0	2,0	3,9
	16	1	2,0	2,0	5,9
	24	2	3,9	3,9	9,8
	25	1	2,0	2,0	11,8
	28	1	2,0	2,0	13,7
	29	1	2,0	2,0	15,7
	32	1	2,0	2,0	17,6
	33	1	2,0	2,0	19,6
	35	3	5,9	5,9	25,5
	40	1	2,0	2,0	27,5
	41	1	2,0	2,0	29,4
	42	1	2,0	2,0	31,4
	45	1	2,0	2,0	33,3
	46	1	2,0	2,0	35,3
	48	1	2,0	2,0	37,3
	49	3	5,9	5,9	43,1
	51	1	2,0	2,0	45,1
	52	1	2,0	2,0	47,1
	53	2	3,9	3,9	51,0
	55	3	5,9	5,9	56,9
	56	2	3,9	3,9	60,8
	59	1	2,0	2,0	62,7
	61	1	2,0	2,0	64,7
	64	2	3,9	3,9	68,6
	66	1	2,0	2,0	70,6
	67	1	2,0	2,0	72,5
	69	1	2,0	2,0	74,5
	70	2	3,9	3,9	78,4
	72	1	2,0	2,0	80,4
	73	1	2,0	2,0	82,4
	75	4	7,8	7,8	90,2
	77	1	2,0	2,0	92,2
80	1	2,0	2,0	94,1	
83	1	2,0	2,0	96,1	
87	1	2,0	2,0	98,0	
90	1	2,0	2,0	100,0	
Total		51	100,0	100,0	

Figura 22

Frecuencia de total de síntomas positivos por porcentaje

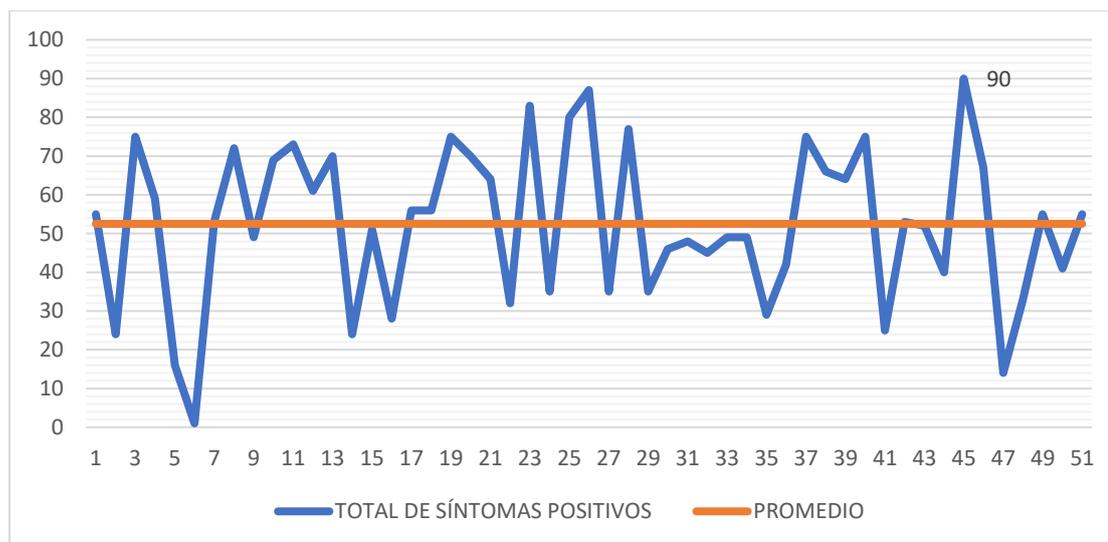


En la Tabla 14 y la Figura 22 se observan en las columnas de color azul los que están por debajo del promedio 52,51, con un acumulado de 47,1%, y

aquellos que están por encima de ese promedio, representados por las barras de color verde con 52,9%. Se concluye que el que 52,9% de los pacientes de la muestra de estudio presenta síntomas positivos.

Figura 23

Comparación de la frecuencia de total de síntomas positivos con su promedio



En la Figura 23 se observa una comparación de las frecuencias del *total de síntomas positivos* de las mujeres de la muestra; en ella se puede notar que el pico máximo de casos llegó hasta 90 con respecto al promedio, que está en color naranja y equivale a 52,51. Es a partir de ella que se considera a los pacientes que puntuaron por encima del promedio, y se concluye que 27 pacientes están por encima de este.

5.2.2.3. Índice Malestar Sintomático Positivo (IMSP)

Se presenta la tabla y figura de frecuencia de la dimensión Índice Malestar Sintomático Positivo de la muestra de estudio después de la corrección del listado SCL-90-R.

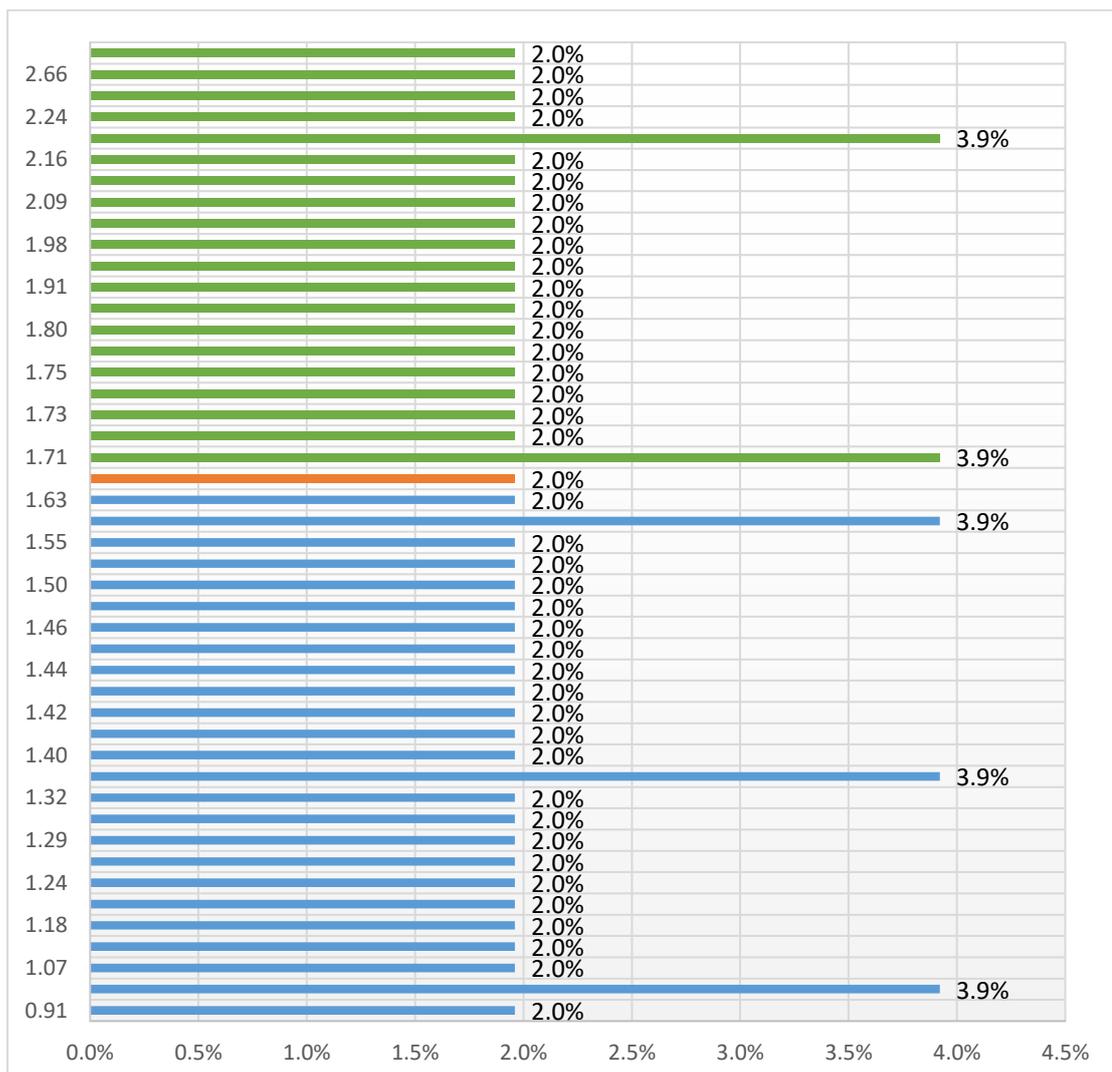
Tabla 15*Frecuencia de Índice Malestar Sintomático Positivo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0,91	1	2,0	2,0
	1,00	2	3,9	5,9
	1,07	1	2,0	7,8
	1,12	1	2,0	9,8
	1,18	1	2,0	11,8
	1,21	1	2,0	13,7
	1,24	1	2,0	15,7
	1,28	1	2,0	17,6
	1,29	1	2,0	19,6
	1,31	1	2,0	21,6
	1,32	1	2,0	23,5
	1,39	2	3,9	27,5
	1,40	1	2,0	29,4
	1,41	1	2,0	31,4
	1,42	1	2,0	33,3
	1,43	1	2,0	35,3
	1,44	1	2,0	37,3
	1,45	1	2,0	39,2
	1,46	1	2,0	41,2
	1,48	1	2,0	43,1
	1,50	1	2,0	45,1
	1,54	1	2,0	47,1
	1,55	1	2,0	49,0
	1,58	2	3,9	52,9
	1,63	1	2,0	54,9
	1,68	1	2,0	56,9
	1,71	2	3,9	60,8
	1,72	1	2,0	62,7
	1,73	1	2,0	64,7
	1,74	1	2,0	66,7
	1,75	1	2,0	68,6
	1,76	1	2,0	70,6
	1,80	1	2,0	72,5
	1,85	1	2,0	74,5
	1,91	1	2,0	76,5

1,95	1	2,0	2,0	78,4
1,98	1	2,0	2,0	80,4
2,00	1	2,0	2,0	82,4
2,09	1	2,0	2,0	84,3
2,13	1	2,0	2,0	86,3
2,16	1	2,0	2,0	88,2
2,19	2	3,9	3,9	92,2
2,24	1	2,0	2,0	94,1
2,55	1	2,0	2,0	96,1
2,66	1	2,0	2,0	98,0
2,68	1	2,0	2,0	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Figura 24

Frecuencia de Índice Malestar Sintomático Positivo por porcentaje

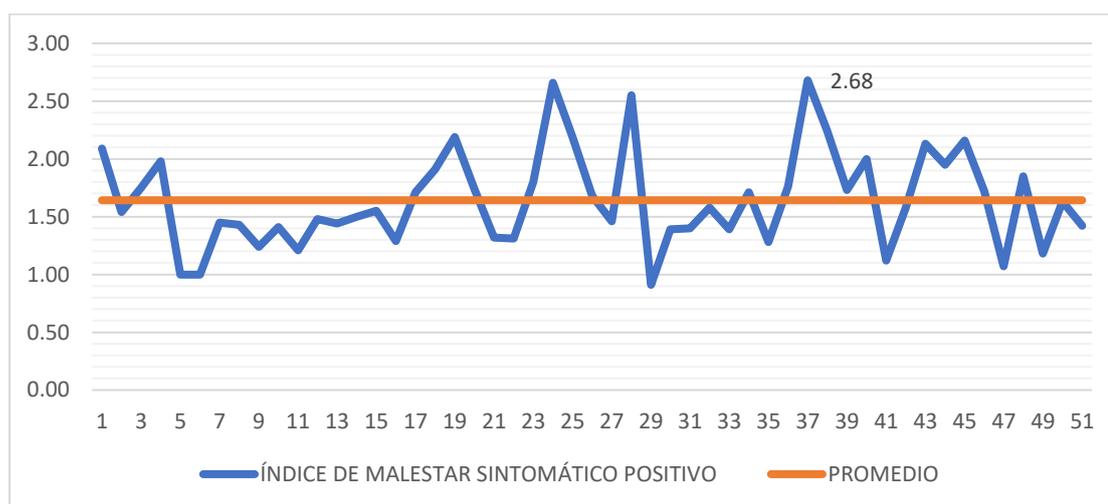


En la Tabla 15 y la Figura 24 se observan en las columnas de color azul los que están por debajo del promedio 1,6424, con un acumulado de 54,9%, y aquellos que están por encima de ese promedio, representados por las barras de color verde con 45,1%.

Se concluye que el 45,1% de los pacientes de la muestra de estudio presenta un índice malestar sintomático positivo.

Figura 25.

Comparación de la frecuencia de Índice Malestar Sintomático Positivo con su promedio



En la Figura 23 se observa una comparación de las frecuencias del *Índice Malestar Sintomático Positivo* de las mujeres de la muestra; en ella se puede notar que el pico máximo de casos llegó hasta 2,68 con respecto al promedio, que está en color naranja y equivale a 1,6424. Es a partir de ella que se considera a los pacientes que puntuaron por encima del promedio, y se concluye que 23 pacientes están por encima del promedio.

5.2.1. Puntajes normalizados: Mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo

Tabla 16

Puntajes T normalizados mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo

T	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	TSP	IMSP	T
15	0.34	0.05	0.00	0.23	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.09	7.50	1.04	15
20	0.25	0.70	0.00	0.15	0.30	0.17	0.00	0.00	0.00	0.18	16.00	1.00	20
25	0.42	0.37	0.48	0.72	0.50	0.17	0.05	0.34	0.30	0.37	24.33	1.39	25
30	0.75	0.65	0.39	0.46	0.45	0.25	0.29	0.50	0.05	0.41	28.50	1.29	30
35	0.62	1.10	0.44	0.80	0.78	0.60	0.74	0.63	0.26	0.62	34.00	1.64	35
40	1.08	0.90	1.22	1.54	0.90	0.67	1.00	0.67	0.10	0.87	40.00	1.95	40
45	0.72	1.47	0.93	1.05	0.87	0.72	0.24	0.72	0.63	0.78	42.67	1.66	45
50	0.72	1.18	1.09	0.94	0.84	0.57	0.57	0.90	0.52	0.76	48.20	1.43	50
55	0.88	1.30	1.19	1.41	1.04	0.81	0.73	1.12	0.73	0.97	53.43	1.63	55
60	1.50	1.73	1.04	1.36	1.30	0.89	1.29	1.28	0.93	1.19	57.00	1.87	60
65	0.86	1.87	1.04	1.36	1.50	0.89	0.57	1.06	0.90	1.06	63.00	1.51	65
70	1.17	1.96	1.58	1.60	1.18	0.90	1.34	1.37	1.32	1.30	68.40	1.71	70
75	1.58	1.77	1.68	1.96	1.70	1.50	1.62	1.78	1.38	1.55	74.17	1.88	75
80	2.08	2.80	2.33	2.23	2.25	1.67	2.00	2.92	1.85	2.06	78.50	2.37	80
85	1.42	1.80	1.78	2.08	2.10	1.67	1.57	2.00	1.70	1.66	83.00	1.80	85
90	2.09	2.45	1.67	2.23	2.25	1.75	1.86	2.00	1.85	1.89	88.50	1.92	90

Nota. Muestra de 51 mujeres de entre 16 y 53 años.

Se propone una lectura de rangos de percentil para todas las dimensiones e índices, basados en los siguientes criterios:

PP 5 - 25 Sintomatología leve (se propone en este estudio).

PP 30 - 45 Sintomatología moderada (se propone en este estudio).

PP 50 – 75 Sintomatología de significancia clínica (Sanchez y Ledesma, 2009).

PP 90 – 100 Persona en riesgo (Casullo, 2008).

Considerando la propuesta, se obtuvieron los siguientes resultados para la muestra de estudio.

Tabla 17

Rangos de percentil y diagnóstico de Puntajes T normalizados de mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad -Huancayo

<i>Rangos de percentil</i>	<i>Pacientes</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Diagnóstico</i>
5 - 25	6	11.76%	Sintomatología leve
30 - 45	11	21.57%	Sintomatología moderada
50 - 75	29	56.86%	Sintomatología de significancia
90 - 100	5	9.80%	Persona en riesgo
	51	100%	

5.3. Discusión de resultados

La importancia de la definición de violencia familiar de la (Ley 26260, 1993 [derogada]) y las consecuencias psicopatológicas que, según Derogatis (1975), son un conjunto de problemas persistentes y demostrables que ocasionan malestar en el paciente y se manifiestan en niveles de psicopatología y angustia psicológica, motivaron desarrollo del presente estudio, que se centró en la recopilación de evidencia a través de la aplicación del SCL-90-R, logrando identificar los síntomas y niveles psicopatológicos de la muestra de estudio.

Los hallazgos permitieron alcanzar los objetivos propuestos.

Se han podido conocer los síntomas psicopatológicos en víctimas de violencia familiar de la muestra de estudio; los resultados se relacionan con los obtenidos por Jaramillo et al. (2003), quienes identificaron valores significativamente mayores en las nueve dimensiones de síntomas primarios y los tres índices globales de distrés establecidos por Derogatis en mujeres no pacientes que han sufrido violencia. Así mismo, se muestra que la violencia

familiar tiene una relación compleja entre el estrés y el distrés como factores de riesgo para la salud de las mujeres.

Kevin et al. (2012) afirmaron que el SCL-90-R es un instrumento válido para identificar los síntomas psicopatológicos de mujeres víctimas de la violencia familiar, pues precisa la sintomatología asociada con la ansiedad.

Con respecto al objetivo específico 1, se encontró la base para sostener que se han identificado los síntomas psicopatológicos de somatizaciones (SOM), obsesiones y compulsiones (OBS), sensibilidad interpersonal (SI), depresión (DEP), ansiedad (ANS), hostilidad (HOS), ansiedad fóbica (FOB), ideación paranoide (PAR) y psicoticismo (PSIC) en las mujeres muestra del presente estudio evaluadas a través del SCL-90-R.

Estos resultados guardan relación con lo que sostuvo Colque (2020), pues a través de la aplicación SCL-90 R lograron identificar los síntomas psicopatológicos. Los hallazgos muestran que hay sufrimiento psicológico en las víctimas de violencia por parte de sus convivientes, que es superior en comparación con los pacientes psiquiátricos ambulatorios. Los síntomas que obtienen altos índices son la depresión, la obsesión-compulsión, la ansiedad y la somatización. En comparación con los resultados del presente estudio, los síntomas psicopatológicos de la muestra trabajada se ubican por encima de la media en un 52,03%, la cual coincide con los hallazgos de esta investigación, pues el promedio de síntomas positivos encontrados es de 52,9%.

Por otro lado, Carmona (2017), en el caso de violencia en el ámbito conyugal, señaló que existen estrategias para afrontar esta problemática, como preocuparse de la situación del paciente, lo que ayudaría a generar conciencia

de su realidad y fijarse en escenarios positivos de resolución de violencia familiar.

Mientras que Mattos et al. (2016) centraron su interés en reconocer la presencia de síntomas psicopatológicos y estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia de pareja. Al igual que Iraizoz (2012), indicaron que las víctimas de violencia sufren de trastornos de ansiedad generalizada, ataques de pánico y falta de control de impulsos relacionados con ataques de ira. Para Ruiz et al. (2020), las mujeres presentan sintomatología como pensamientos conflictivos, agresividad intrafamiliar, desconfianza en sus capacidades y discriminación de género.

Los resultados de Canabal et al. (2008) se diferencian levemente; así, ellos obtienen en el índice global de severidad de síntomas un promedio de 1,36, mientras que la presente investigación obtuvo un promedio de 1,0053. Esto se confirma porque las poblaciones son diferentes.

Para el objetivo específico 2, se encontró en los hallazgos la base para clasificar los niveles de los síntomas psicopatológicos de la muestra de este estudio, que fueron evaluados a través del SCL-90-R.

Por su parte, García-Martínez et al. (2012) expresaron que frente a la violencia contra la mujer se producen alteraciones en la estructura cognitiva y en la intensidad de los síntomas psicopatológicos, que ubican a estas mujeres en el nivel severo. Los resultados de la presente investigación confirmarían que existen contextos parecidos, pues 29 pacientes están en el nivel de significancia clínica (moderado) y cinco pacientes son consideradas personas en riesgo (severo).

Asimismo, Reichert (2003) afirmó que las mujeres víctimas de violencia en su hogar y que presentan abuso sexual tienen repercusiones psicológicas severas relacionadas con padecimientos de estrés postraumático, ansiedad y depresión, de acuerdo con los resultados del cuestionario SCL-90. Refirió también que las víctimas de estos maltratos en sus hogares presentan una mayor estabilidad en la sintomatología durante el tiempo en el que fueron evaluadas. Por su parte, Jaramillo et al. (2006) indicaron que los estudios en violencia familiar estarían mostrando una relación compleja entre estrés y malos tratos, que a su vez son factores de riesgo que deterioran la salud mental de estas mujeres.

Conclusiones

1. Se han logrado conocer los síntomas psicopatológicos de 51 pacientes mujeres de entre 16 y 53 años que son víctimas de violencia familiar y que se pudieron evaluar a través del SCL-90-R entre setiembre y diciembre del 2019 en el Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad de Huancayo. Se obtuvieron de acuerdo con el rango de percentil propuesto PP 5–25, seis pacientes (11,76%) con sintomatología leve; PP 30 – 45, 11 pacientes (21,57%) con sintomatología moderada; PP 50 – 75, 29 pacientes (56,86%) con sintomatología de significancia clínica y para el PP 90 – 100, cinco pacientes (9,80%) consideradas como personas en riesgo.
2. Se han logrado identificar los síntomas psicopatológicos en las mujeres de la muestra de estudio evaluadas a través del SCL-90-R; de esta manera, se encontró 43,1% con somatizaciones (SOM); 49% con obsesiones y compulsiones (OBS); 54,9% con sensibilidad interpersonal (SI); 56,9% con depresión (DEP); 43,1% con ansiedad (ANS); 33,3% con hostilidad (HOS); 41,2% con ansiedad fóbica (FOB); 45,1% con ideación paranoide (PAR), y 41,2% de la muestra con psicoticismo (PSIC).
3. Se han logrado clasificar los niveles de los síntomas psicopatológicos en las mujeres de la muestra de estudio evaluadas a través del SCL-90-R. Se obtuvo mediante el análisis de los puntajes de T normalizados que se encuentran en el nivel leve seis pacientes, en el nivel moderado 11 pacientes, en el nivel de significancia clínica 29 pacientes, y cinco pacientes fueron consideradas como personas en riesgo.

Recomendaciones

1. Los resultados de esta investigación serán presentados al mundo académico, en especial a la institución de salud de donde se acopiaron los datos, para que se pueda considerar e implementar el instrumento de SCL-90-R de L. Derogatis (2002) en el diagnóstico de los síntomas psicopatológicos de las mujeres que sufren violencia familiar.
2. Se recomienda al Ministerio de Salud aunar esfuerzos con otros sectores como educación y cultura para hacer cambios en las políticas sociales de intervención hacia la mujer víctima de violencia familiar, pues con el estudio se demuestra que el maltrato a la mujer tiene consecuencias psicopatológicas que deben ser consideradas no solo dentro de la política de salud mental, sino también en los proyectos de desarrollo social donde se busque empoderar a la familia mediante la prevención y promoción de una vida saludable.
3. Se recomienda a los investigadores que quieran continuar con estudios similares, utilizar el SCL-90-R de L. Derogatis, para identificar a tiempo síntomas o rasgos psicopatológicos y dar el tratamiento oportuno. También, realizar investigaciones de mayor nivel. La información servirá para realizar comparaciones en el avance o disminución de la problemática estudiada; esto no implica que también se haga uso de otros instrumentos similares en las investigaciones. De esta manera, se comprenderá mejor la complejidad de los malestares psicológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar.
4. Se debe establecer un programa de prevención de violencia familiar, de acuerdo con la Ley 30364. Este programa debe tener la presencia del Colegio de Psicólogos del Perú, el cual debería llegar desde su campo y dominio a los centros educativos

de todos los niveles, sistemas de salud, programas sociales, medios de comunicación, institutos penitenciarios y otros donde se encuentre la mayor cantidad de incidencias de violencia y maltrato a la familia.

Referencias

- Aragónés, R., Farran, M., Guillén, J. y Rodríguez, L. (2018). *Perfil psicológico de víctimas de violencia de género, credibilidad y sentencias*. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada. http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/catalog/crono/2018/victimesViolencia_ES.pdf
- Benites, J. y Mayorga, J. (2019). *Síntomas psicopatológicos en estudiantes de primer año de una universidad nacional y privada de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada del Norte. Lima, Perú). <https://hdl.handle.net/11537/23058>
- Canabal, G., González, M., Humphreys, J., De León, N. y González, S. (setiembre de 2009). Violencia de pareja y salud de las mujeres que consultan a las comisarías de familia, Cali, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(2), 209-217. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n2/v27n2a06.pdf>
- Carmona, D. (2017). *Estrategias de afrontamiento y violencia conyugal en mujeres de la ciudad de Chiclayo - 2015* (Tesis de licenciatura, Facultad de Humanidades, Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú). <https://hdl.handle.net/20.500.12802/3081>
- Colque, J. (2020). Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Educa UMCH*, 15(1), 5-22. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202015.129>
- Concha-Eastman, A. y Krug, E. (2002). *Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS: una herramienta de trabajo* [Editorial]. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12(4), 227-229. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v12n4/227-229/>
- Decreto Supremo N° 006-97-JUS. (25 de junio de 1997). Texto Único Ordenado de la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar. https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/legislacion/nacional/ley26260.pdf
- Derogatis, L. (1975). *The SCL-90-R*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. (2002). *Manual SCL-90-R: listado de 90 síntomas*. Madrid: TEA Ediciones.

- Divulgación Dinámica. (17 de setiembre de 2020). Teoría del aprendizaje social [Mensaje en un blog]. <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-tas/>
- Durand, D., Hilario, V. y Mejía, D. (2017). *Perú: indicadores de violencia familiar y sexual, 2000-2017*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf
- Espejo, A. (2012) *Propiedades psicométricas del PMWI-F en una muestra de mujeres violentadas psicológicamente* (Tesis de licenciatura, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima). <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1482>
- Espinar, E. (2003) *Violencia de género y procesos de empobrecimiento: estudio de la violencia contra las mujeres por parte de su pareja o ex-pareja sentimental* (Tesis de doctorado, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Alicante. España). <http://hdl.handle.net/10045/9905>
- Erazo, M. y Jiménez, M. (2012). *Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios*. 5(1), 65-76. España. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3977308.pdf>
- García-Martínez, J., Orellana-Ramírez, M. y Guerrero-Gómez, R. (junio de 2012). Relaciones entre la estructura cognitiva y la intensidad de la sintomatología en dos subgrupos de mujeres maltratadas: un esbozo de tipologías de las víctimas de la violencia contra la pareja. *Acción Psicológica*, 9(1), 47-60. <https://doi.org/10.5944/ap.9.1.436>
- Gempp, R. y Avendaño, C. (2008). Datos normativos y propiedades psicométricas del SCL-90-R en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1), 39-58. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100004>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias*. <https://acortar.link/vdDNLn>
- Iraizoz, A. (junio de 2012). Violencia de género: tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada. *Acción Psicológica*, 9(1), 115-122. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.1.441>

- Jaramillo, D., Uribe, T., Ospina, D., y Cabarcas, G. (abril-junio de 2006). Medición de distrés psicológico en mujeres maltratadas, Medellín, 2003. *Colombia Médica*, 37(2), 133-141. <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n2/v37n2a07.pdf>
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento: técnicas y comportamiento*. México: Interamericana.
- Kevin, L., Petrie, J. y Vines, L. (2012). Factor structure analysis of the SCL-90-R in a community-based sample of African American women. *Psychiatry Research*, 199(2), 140-144. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.03.028>
- Lexico. (s.f.). Scientific method. En *Oxford English Dictionary*. https://www.lexico.com/definition/scientific_method
- Mattos, Y., Montalvo, M. y Oviedo, A. (2016). *Daños psicológicos en mujeres víctimas de violencia conyugal* (Trabajo de grado; Facultad de Educación, Ciencias Humanas y Sociales; Universidad de San Buenaventura. Cartagena, Colombia). <http://hdl.handle.net/10819/3993>
- Meltzoff, J. (2000). *Crítica de la investigación. Psicología y campos afines*. Madrid: Alianza.
- Observatorio de Criminalidad. (2018). *Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer* [Infografía]. Ministerio Público – Fiscalía de la Nación. <https://www.mpf.n.gob.pe/Storage/modsnw/pdf/10055-z1Hb2Mt4Eg6Tn4Q.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *La atención primaria de salud: más necesaria que nunca* [Informe sobre la salud en el mundo 2008]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43952>
- Pitarque, A. (2018). *Métodos y diseños de investigación*. <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/11.pdf>
- Reichert, S. (2003). *Estudo comparativo do dano psíquico em mulheres vítimas de violência doméstica e de abuso sexual* (Tesis doctoral, Universidad de Santiago de Compostela). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=71918>
- Resolución Ministerial N° 273-2012-MIMP. (12 de octubre de 2012). Estrategia de prevención, atención y protección frente a la violencia familiar y sexual en zonas

rurales. <https://www.gob.pe/institucion/mimp/normas-legales/20067-273-2012-mimp>

- Robles, J., Andreu, J. y Peña, E. (2002). *SCL-90-R: Aplicación y Análisis de sus propiedades psicométricas en una muestra de sujetos clínicos*. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 2(1), 5-19. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2518060.pdf>
- Ruiz, A., González, N., González S., Aguilar, Y., y Torres, M. (2020). Influencias psicosocioculturales sobre los síntomas psicopatológicos en la comunidad abierta: desigualdades ecosistémicas. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 169-180. <https://dx.doi.org/10.14718/acp.2020.23.1.9>
- Sanchez, O. y Ledesma, R. (2009). *Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 265-274. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921775007.pdf>
- Valentín, M. (2018). *Indicadores de depresión y violencia familiar en mujeres del Programa Vaso de Leche de Sapallanga, 2017* (Tesis de licenciatura, Facultad de Humanidades, Universidad Continental. Huancayo, Perú). <https://hdl.handle.net/20.500.12394/4884>
- Walker, L. (1980). *The Battered Woman*. Los Angeles: William Morrow Paperbacks.

Anexos

ANEXO 1
Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<u>Problema General</u>	<u>Objetivo general</u>	El enfoque es cuantitativo
¿Cuáles son los síntomas y niveles psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad - Huancayo, evaluadas a través del SCL-90-R en el periodo de setiembre a diciembre del 2019?	Conocer los síntomas y niveles psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad - Huancayo, evaluadas a través del SCL-90-R en el periodo de setiembre a diciembre del 2019.	El tipo de investigación es descriptiva El nivel de investigación es descriptivo El método científico El diseño de estudio será No Experimental
<u>Problemas específicos</u>	<u>Objetivos específicos</u>	Población Estuvo conformada por todas las pacientes mujeres que resultaron positivo en la aplicación de la Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil del Minsa, del Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad - Huancayo, entre setiembre y diciembre del 2019
a) ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, evaluadas a través del SCL-90-R?	a) Identificar los síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, evaluadas a través del SCL-90-R.	Muestra: Son todas aquellas pacientes mujeres que asistieron al servicio de psicología del Centro de Salud La Libertad entre los meses de setiembre y diciembre de 2019, quienes resultaron positivo al aplicar la Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil del Minsa sobre violencia familiar. Fueron 51 pacientes mujeres entre 16 y 53 años.
b) ¿Cuáles son los niveles de los síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, evaluadas a través del SCL-90-R?	b) Identificar los niveles de los síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, evaluadas a través del SCL-90-R.	Técnicas e instrumentos de investigación Como técnica se utilizó la Encuesta, y como instrumento la aplicación del cuestionario SCL-90-R de L. Derogatis.
		Técnica de procesamiento de datos Se utilizó la estadística descriptiva con apoyo del SPSS versión 25

ANEXO 2 Instrumento



Universidad
Continental

LISTADO SCL-90-R

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

Lea cada uno de ellos y en la hoja ADJUNTA marque su respuesta en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante los últimos 7 días.

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta: NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

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

1. Dolores de cabeza.
2. Nerviosismo.
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.
4. Sensación de mareo o desmayo.
5. Falta de interés en relaciones sexuales.
6. Criticar a los demás.
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.
9. Tener dificultad para memorizar cosas.
10. Estar preocupado/a por mí falta de ganas para hacer algo.
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.
12. Dolores en el pecho.
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.
14. Sentirme con muy pocas energías.
15. Pensar en quitarme la vida.
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.
17. Temblores en mi cuerpo.
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.
19. No tener ganas de comer.
20. Llorar por cualquier cosa.
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.

22. Sentirme atrapada/o encerrado/a.
23. Asustarme de repente sin razón alguna.
24. Explotar y no poder controlarme.
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.
27. Dolores en la espalda.
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.
29. Sentirme solo/a.
30. Sentirme triste.
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.
32. No tener interés por nada.
33. Tener miedos.
34. Sentirme herido en mis sentimientos.
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.
36. Sentir que no me comprenden.
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.
40. Náuseas o dolor de estómago.
41. Sentirme inferior a los demás.
42. Calambres en manos, brazos o piernas.
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.
44. Tener problemas para dormirme.
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.
46. Tener dificultades para tomar decisiones.
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.
48. Tener dificultades para respirar bien.
49. Ataques de frío o de calor.
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.
51. Sentir que mi mente queda en blanco.
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.

53. Tener un nudo en la garganta.
54. Perder las esperanzas en el futuro.
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.
56. Sentir pereza, debilidad, en partes de mi cuerpo.
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados
59. Pensar que me estoy por morir.
60. Comer demasiado.
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.
67. Necesitar romper o destrozar cosas.
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.
74. Meterme muy seguido en discusiones.
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.
77. Sentirme solo/a aun estando con gente.
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.
79. Sentirme un/a inútil.
80. Sentir que algo malo me va a pasar.
81. Gritar o tirar cosas.
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.

84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.
89. Sentirme culpable.
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.

HOJA DE RESPUESTA DEL LISTADO SCL-90-R

Edad:..... Fecha de hoy: Nivel de educación:..... Estado civil:..... Ocupación:
 Lugar de nacimiento: Lugar de residencia actual:

Escoge una de las 5 alternativas:

0	Nada	1	Muy poco	2	Poco	3	Bastante	4	Mucho
---	------	---	----------	---	------	---	----------	---	-------

1		0	1	2	3	4
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

24		0	1	2	3	4
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						

47		0	1	2	3	4
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						

70		0	1	2	3	4
71						
72						
73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						

ANEXO 3 Matriz de validación del instrumento

MATRIZ DE VALIDACIÓN																
TÍTULO DE LA TESIS: Síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicios de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2019																
VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEM	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
			NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO	Existe relación entre la variable y la dimensión		Existe relación entre la dimensión y el indicador		Existe relación entre el indicador y el ítem.		Existe relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS	Somatización	1. Dolores de cabeza	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		4. Sensación de mareo o desmayo	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		12. Dolores en el pecho	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		27. Dolores en la espalda	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		40. Náuseas o dolor de estómago	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		42. Calambres en manos, brazos o piernas	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		48. Tener dificultades para respirar bien	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		48. Ataques de frío o de calor	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		52. Hormigueo en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		53. Tener un nudo en la garganta	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
	56. Sentir pereza, debilidad, en partes de mi cuerpo.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓			
	58. Sentir los brazos y piernas muy pesados	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓			
	Obsesiones y Compulsiones	3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		9. Tener dificultad para memorizar cosas.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		28. No poder terminar las cosas que empicé a hacer.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar segura/a de que están bien hechas.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		46. Tener dificultades para tomar decisiones.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		51. Sentir que mi mente queda en blanco.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
	Sensibilidad Interpersonal	55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		55. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
	Sensibilidad Interpersonal	3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		9. Tener dificultad para memorizar cosas.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		

	28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	45. Tener que repetir una o más veces lo que hago.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	46. Tener dificultades para tomar decisiones.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	51. Sentir que mi mente queda en blanco.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Depresión	5. Falta de interés en relaciones sexuales.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	14. Sentirme con muy pocas energías.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	15. Pensar en quitarme la vida.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	20. Llorar por cualquier cosa.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	22. Sentirme atrapado/a o encerrado/a.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	29. Sentirme solo/a.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	30. Sentirme triste.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	32. No tener interés por nada.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	54. Perder las esperanzas en el futuro.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
79. Sentirme un/a inútil.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Ansiedad	2. Nerviosismo.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	17. Temblores en mi cuerpo.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	23. Asustarme de repente sin razón alguna.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	33. Tener miedos.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	78. Estar inquieto/a, no poder estar sentado/a sin moverme.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
80. Sentir que algo malo me va a pasar.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.	3	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Hostilidad	41. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	24. Explotar y no poder controlarme.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	67. Necesitar romper o destruir cosas.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	74. Meterme muy seguido en discusiones.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
81. Gritar o tirar cosas.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Ansiedad fóbica	13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

	50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
Ideación paranoide	8. Sentir que otros son culpables de lo que me pesa.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejas.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
Panicotímico	7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	16. Escuchar voces que otras personas no oyen.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	35. Creer que la gente sabe que estoy pensando.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	77. Sentirme solo/a aun estando con gente.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	88. Sentirme alejado/a de las demás personas.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
Items adicionales	19. No tener ganas de comer.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	44. Tener problemas para dormir.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	59. Pensar que me estoy por morir.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	60. Comer demasiado.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	89. Sentirme culpable.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		



 UNIVERSIDAD DE CUENCA

 PSICÓLOGA

 FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SCL-90-R

OBJETIVO: Obtener datos sobre la variable SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS

DIRIGIDO A: Mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicios de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2019.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: DE LA TORRE CUICA PUSA DEISSY

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: BACILLER

TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

VALORACIÓN:

APROBADO



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicios de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2019

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
			NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO	Existe relación entre la variable y la dimensión		Existe relación entre la dimensión y el indicador		Existe relación entre el indicador y el ítem.		Existe relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS	Somatización	1. Dolores de cabeza	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		4. Sensación de mareo o desmayo	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		12. Dolores en el pecho	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		27. Dolores en la espalda	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		40. Náuseas o dolor de estómago	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		42. Calambres en manos, brazos o piernas	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		48. Tener dificultades para respirar bien	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		49. Ataques de frío o de calor	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		53. Tener un nudo en la garganta	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
	56. Sentir pereza, debilidad, en partes de su cuerpo.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓			
	56. Sentir mis brazos y piernas muy pesados	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓			
	Obsesiones y Compulsiones	3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		9. Tener dificultad para memorizar cosas.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		46. Tener dificultades para tomar decisiones.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		51. Sentir que mi mente queda en blanco.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
	Sensibilidad Interpersonal	55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		65. Repetir muchas veces algo que hago: cortar, levantar, tocar cosas.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
	Sensibilidad Interpersonal	3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		9. Tener dificultad para memorizar cosas.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		

	28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	46. Tener dificultades para tomar decisiones.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	51. Sentir que mi mente queda en blanco.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
Depresión	5. Falta de interés en relaciones sexuales.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	14. Sentirme con muy pocas energías.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	15. Pensar en quitarme la vida.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	20. Llorar por cualquier cosa.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	22. Sentirme atrapado/a o encerrado/a.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	29. Sentirme solo/a.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	30. Sentirme triste.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	32. No tener interés por nada.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	54. Perder las esperanzas en el futuro.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
79. Sentirme un/a inútil.	0	1	2	3	4	/	/	/	/			
Ansiedad	2. Nerviosismo.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	17. Temblores en mi cuerpo.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	23. Asustarme de repente sin razón alguna.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	33. Tener miedos.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	78. Estar inquieto/a, no poder estar sentado/a sin moverme.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
Hostilidad	60. Sentir que algo malo me va a pasar.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	85. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	24. Explotar y no poder controlarme.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	67. Necesitar romper o destruir cosas.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
Ansiedad fóbica	74. Meterme muy seguido en discusiones.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	81. Gritar o tirar cosas.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		

	50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ideaación paranoide	8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	18. Poner la confianza en la mayoría de las personas.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejas.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Psicoticismo	7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	16. Escuchar voces que otras personas no oyen.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	77. Sentirme solo/a aun estando con gente.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	88. Sentirme alejado/a de las demás personas.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ítems adicionales	19. No tener ganas de tomar.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	44. Tener problemas para dormir.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	59. Pensar que me estoy por morir.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	60. Comer demasiado.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	89. Sentirme culpable.	0	1	2	3	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓



Rocío I. Bernal Ayala
PSICOLOGA
C.Ps.P. 26351
FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SCL-90-R

OBJETIVO: Obtener datos sobre la variable SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS

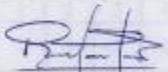
DIRIGIDO A: Mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicios de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2019.

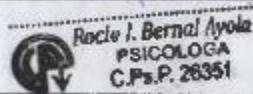
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Rocio Isabel Bernal Ayala

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Bachiller

TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Psicología

VALORACIÓN:

Aprobado 


Rocio I. Bernal Ayala
PSICOLOGA
C.Ps.P. 28351

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicios de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2019

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEM	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
			NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO	Existe relación entre la variable y la dimensión		Existe relación entre la dimensión y el indicador		Existe relación entre el indicador y el ítem		Existe relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS	Somatización	1. Dolores de cabeza	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		4. Sensación de mareo o desmayo	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		12. Dolores en el pecho	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		27. Dolores en la espalda	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		40. Náuseas o dolor de estómago	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		42. Colembres en manos, brazos o piernas	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		48. Tener dificultades para respirar bien	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		49. Ataques de frío o de calor	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		53. Tener un nudo en la garganta	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
	56. Sentir pereza, decaimiento, en partes de mi cuerpo.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓			
	58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓			
	Obsesiones y Compulsiones	3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		9. Tener dificultad para memorizar cosas.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		28. No poder terminar las cosas que empiezo a hacer.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		36. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
		46. Tener dificultades para tomar decisiones	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
	Sensibilidad Interpersonal	51. Sentir que mi mente queda en blanco.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓		
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.		0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓			
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, llevarme, tocar cosas.		0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓			
Sensibilidad Interpersonal	3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓			
	9. Tener dificultad para memorizar cosas	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓			
	10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.	0	1	2	3	4	✓		✓		✓		✓			

	28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	48. Tener dificultades para tomar decisiones.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	51. Sentir que mi mente queda en blanco.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	5. Falta de interés en relaciones sexuales.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	14. Sentirme con muy pocas energías.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	15. Pensar en quitarme la vida.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	20. Llorar por cualquier cosa.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	22. Sentirme atrapado/a o encerrado/a.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	28. Sentirme culpable por cosas que ocurren.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	29. Sentirme solo/a.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	30. Sentirme triste.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	32. No tener interés por nada.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	54. Perder las esperanzas en el futuro.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	79. Sentirme un/a inútil.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	2. Nerviosismo.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	17. Temblores en mi cuerpo.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	23. Asustarme de repente sin razón alguna.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	33. Tener miedos.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a en silencio.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	80. Sentir que algo malo me va a pasar.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	24. Explotar y no poder controlarme.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	67. Necesitar romper o destrozar cosas.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	74. Meterme muy seguido en discusiones.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	81. Gritar o tirar cosas.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	83. Miedo a los espacios abiertos o las calles.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	85. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/
	47. Tener miedo de viajar en tran. ómnibus o subterráneos.	0	1	2	3	4	/	/	/	/	/	/	/

	50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
Ideación paranoide	6. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	43. Sentir que me vigilan u que hablan de mí.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejas.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
Psicoticismo	7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	16. Escuchar voces que otras personas no oyen.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	77. Sentirme solo/a sin sentido con gente.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	87. Sentir que algo arda mal en mi cuerpo.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	88. Sentirme alejado/a de las demás personas.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
Ítems adicionales	19. No tener ganas de comer.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	44. Tener problemas para dormir.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	59. Pensar que me estoy por morir.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	80. Comer demasiado.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	84. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	86. Dormir con problemas, muy inquieto/a.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		
	89. Sentirme culpable.	0	1	2	3	4	/	/	/	/		


 Wilder U. Zarate Mont
 PSICÓLOGO
 C.P. P. 31362

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SCL-90-R

OBJETIVO: Obtener datos sobre la variable SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS

DIRIGIDO A: Mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicios de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2019.

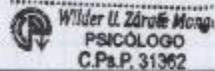
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: ZARATE MONGE WILDER U.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: BACHILLER

TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

VALORACIÓN:

APROBADO


 Wilder U. Zarate Monge
 PSICÓLOGO
 C.P.S.P. 31362

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 4

Base de datos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
	Paciente	Edad	Estado Civil	Educación	SOMATIZACIÓN	OBSESIVO-COMPULSIVO	SENSITIVISMO INTERPERSONAL	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	HOSTILIDAD	ANSIEDAD FÓBICA	IDEACIÓN PARANOICA	PSICOTICISMO	INDICE GLOBAL DE SEVERIDAD	TOTAL DE SÍNTOMAS POSITIVOS	INDICE DE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO
1																
2	6	25	Soltera	Superior	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.14	0.00	0.00	0.00	1	1.00
3	47	42	Soltera	Superior	0.67	0.70	0.00	0.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	14	1.07
4	5	20	Soltera	Superior	0.25	0.70	0.00	0.15	0.30	0.17	0.00	0.00	0.00	0.18	16	1.00
5	2	19	Soltera	Superior	0.67	0.40	0.44	0.69	0.40	0.17	0.00	0.67	0.30	0.41	24	1.54
6	14	17	Soltera	Superior	0.08	0.40	0.79	1.08	0.60	0.17	0.00	0.17	0.20	0.40	24	1.50
7	41	22	Conviviente	Secundaria	0.50	0.30	0.22	0.38	0.50	0.17	0.14	0.17	0.40	0.31	25	1.12
8	16	19	Soltera	Superior	0.75	0.70	0.11	0.69	0.60	0.17	0.00	0.33	0.10	0.40	28	1.29
9	35	30	Soltera	Superior	0.75	0.60	0.67	0.23	0.30	0.33	0.57	0.67	0.00	0.41	29	1.28
10	22	24	Casada	Superior	0.17	1.60	0.33	0.38	0.80	0.00	0.86	0.17	0.10	0.47	32	1.31
11	48	17	Soltera	Superior	0.67	0.30	0.22	1.46	1.30	0.63	0.71	0.50	0.30	0.66	33	1.65
12	24	20	Soltera	Superior	1.50	2.40	1.71	0.69	1.10	1.33	0.57	0.67	0.50	1.03	35	2.66
13	27	25	Soltera	Superior	0.25	0.50	0.22	0.32	0.40	0.50	1.43	1.33	0.40	0.57	35	1.46
14	29	47	Soltera	Primaria	0.50	0.70	0.33	0.54	0.30	0.33	0.14	0.50	0.00	0.36	35	0.31
15	44	29	Soltera	Secundaria	1.08	0.30	1.22	1.54	0.90	0.67	1.00	0.67	0.10	0.67	40	1.95
16	50	19	Soltera	Superior	0.67	1.70	0.67	0.62	1.10	0.67	0.00	0.83	0.60	0.74	41	1.63
17	36	42	Conviviente	Primaria	1.00	1.50	1.11	1.08	0.50	1.00	0.71	0.67	0.30	0.62	42	1.76
18	32	24	Soltera	Secundaria	0.50	1.20	1.00	1.46	1.00	0.50	0.00	0.67	0.60	0.79	45	1.58
19	30	26	Soltera	Secundaria	0.32	1.20	0.44	0.85	0.90	0.33	1.29	0.50	0.30	0.71	46	1.38
20	31	26	Soltera	Secundaria	0.92	1.40	0.67	1.08	0.60	0.67	0.00	0.63	0.50	0.74	48	1.40
21	9	21	Conviviente	Superior	0.58	0.90	1.22	0.69	1.00	0.63	0.57	0.33	0.50	0.68	49	1.24
22	33	30	Soltera	Secundaria	1.08	1.10	1.22	0.77	0.40	0.67	0.43	1.50	0.30	0.76	49	1.38
23	34	26	Soltera	Superior	0.08	1.40	1.89	1.31	1.10	0.33	0.57	1.33	1.00	0.93	49	1.71
24	15	19	Soltera	Superior	0.33	1.20	1.00	1.65	0.50	0.67	1.00	1.50	0.50	0.66	51	1.55
25	43	32	Conviviente	Secundaria	1.33	1.80	1.78	1.82	1.00	0.33	0.71	2.00	0.70	1.23	52	2.18
26	7	19	Soltera	Superior	0.63	1.30	0.79	0.62	1.90	0.50	0.57	1.17	0.60	0.66	53	1.45
27	42	22	Soltera	Superior	1.42	1.70	1.33	0.77	1.30	0.67	0.14	0.50	0.70	0.93	53	1.58
28	1	17	Soltera	Superior	0.32	1.50	1.22	1.82	1.20	2.67	0.57	1.33	1.30	1.28	55	2.09
29	49	19	Soltera	Superior	0.42	0.90	0.89	1.31	0.50	0.63	0.66	0.33	0.60	0.72	55	1.16
30	51	19	Soltera	Superior	0.92	0.70	1.33	1.46	0.90	0.00	1.29	1.00	0.50	0.67	55	1.42
31	17	18	Soltera	Superior	1.25	1.40	0.89	1.68	0.70	0.67	1.00	1.00	1.30	1.07	56	1.71
32	19	26	Conviviente	Superior	1.50	2.00	0.67	1.08	1.90	1.17	1.00	1.63	0.50	1.19	56	1.31
33	4	19	Soltera	Superior	1.75	1.90	1.55	1.31	1.30	0.83	1.86	1.00	1.00	1.30	59	1.98
34	12	19	Soltera	Superior	0.50	2.00	1.33	1.38	1.50	0.50	0.43	0.83	0.60	1.00	61	1.48
35	21	19	Soltera	Superior	0.63	1.80	1.11	1.00	1.10	1.17	0.43	1.17	0.70	0.96	64	1.32
36	39	30	Conviviente	Secundaria	1.25	1.80	0.67	1.69	1.90	1.00	0.86	1.17	1.20	1.23	64	1.73
37	38	16	Soltera	Secundaria	0.58	2.10	2.67	2.23	1.40	0.83	2.43	1.83	2.00	1.64	66	2.24
38	46	49	Casada	Secundaria	1.25	1.30	1.79	1.36	1.10	0.63	1.71	1.67	0.90	1.26	67	1.72
39	10	20	Soltera	Superior	1.50	1.80	0.79	1.31	0.80	1.33	0.71	0.67	1.20	1.08	69	1.41
40	13	17	Soltera	Superior	0.32	1.20	1.44	1.38	1.20	0.67	1.57	1.50	1.10	1.12	70	1.44
41	20	19	Soltera	Superior	1.58	2.80	1.22	1.69	1.40	0.63	0.29	1.17	1.40	1.36	70	1.74
42	8	24	Conviviente	Superior	0.50	1.40	1.33	1.62	1.40	1.00	1.57	1.00	1.30	1.14	72	1.43
43	11	20	Soltera	Superior	1.08	1.20	1.11	1.31	1.30	0.67	0.71	0.83	0.90	0.96	73	1.21
44	3	19	Soltera	Superior	1.25	1.50	1.44	2.08	1.80	1.67	1.14	1.33	1.70	1.46	75	1.75
45	19	19	Soltera	Superior	1.92	2.50	1.78	1.54	2.20	2.17	2.29	2.33	1.40	1.62	75	2.19
46	37	53	Casada	Primaria	2.83	2.40	2.33	2.92	2.10	2.50	1.71	3.17	1.70	2.23	75	2.68
47	40	37	Soltera	Primaria	1.92	1.50	2.11	2.31	1.40	1.00	2.29	2.00	1.30	1.64	75	2.00
48	28	24	Soltera	Superior	2.33	3.20	2.44	2.31	2.40	1.83	1.57	3.17	1.90	2.16	77	2.55
49	25	21	Soltera	Superior	1.83	2.40	2.22	2.11	2.10	1.50	2.43	2.67	1.60	1.94	80	2.19
50	23	18	Soltera	Superior	1.42	1.90	1.79	2.08	2.10	1.67	1.57	2.00	1.70	1.66	83	1.80
51	26	22	Soltera	Superior	1.92	2.10	1.67	1.77	1.60	1.50	1.86	1.83	1.50	1.62	87	1.68
52	45	30	Conviviente	Secundaria	2.25	2.90	1.67	2.69	2.90	2.00	1.66	2.17	2.20	2.16	90	2.16

SCI-01-Base (Conjunto de datos) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Estadísticas Ampliaciones Ventanas Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Paciente	Edad	Estado civil	Nivel educ.	Somatizacion	Obsesivo Compulsivo	Sensitismo interpersonal	Depresión	Ansiedad	Hostilidad	Ansiedad fóbica	Idiacion paranoide	Psicosis	IGG	TSP	MSP	VCF	VCF
1	1	17	Soltera	Superior	,92	1,50	1,22	1,92	1,20	2,67	,57	1,33	1,30	1,28	55	2,09		
2	2	19	Soltera	Superior	,67	,40	,44	,69	,40	,17	,00	,67	,30	,41	24	1,54		
3	3	19	Soltera	Superior	1,25	1,50	1,44	2,08	1,80	1,67	1,14	1,33	1,70	1,46	75	1,75		
4	4	19	Soltera	Superior	1,75	1,80	1,56	1,31	1,30	,83	1,86	1,02	1,00	1,30	59	1,98		
5	5	20	Soltera	Superior	,25	,70	,00	,15	,30	,17	,00	,02	,00	,18	16	1,00		
6	6	25	Soltera	Superior	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,14	,02	,00	,01	1	1,00		
7	7	19	Soltera	Superior	,83	1,30	,78	,62	1,90	,60	,57	1,17	,60	,06	63	1,45		
8	8	24	Comiente	Superior	,50	1,40	1,33	1,62	1,40	1,00	1,57	1,02	1,30	1,14	72	1,43		
9	9	21	Comiente	Superior	,58	,80	1,22	,69	1,00	,83	,57	,33	,50	,68	49	1,24		
10	10	20	Soltera	Superior	1,50	1,80	,78	1,31	,80	1,33	,71	,67	1,20	1,08	69	1,41		
11	11	20	Soltera	Superior	1,08	1,20	1,11	1,31	1,30	,67	,71	,83	,50	,98	73	1,21		
12	12	19	Soltera	Superior	,60	2,00	1,33	1,38	1,50	,50	,43	,83	,80	1,00	61	1,48		
13	13	17	Soltera	Superior	,97	1,20	1,44	1,38	1,20	,67	1,57	1,50	1,10	1,12	70	1,44		
14	14	17	Soltera	Superior	,08	,40	,78	1,08	,60	,17	,00	,17	,20	,40	24	1,50		
15	15	19	Soltera	Superior	,33	1,20	1,00	1,85	,50	,67	1,00	1,50	,50	,88	51	1,55		
16	16	19	Soltera	Superior	,75	,70	,11	,69	,60	,17	,00	,33	,10	,40	28	1,29		
17	17	18	Soltera	Superior	1,25	1,40	,89	1,69	,70	,67	1,00	1,02	1,30	1,07	56	1,71		
18	18	26	Comiente	Superior	1,50	2,00	,67	1,08	1,90	1,17	1,00	1,83	,50	1,19	56	1,91		
19	19	19	Soltera	Superior	1,92	2,60	1,78	1,54	2,20	2,17	2,29	2,33	1,40	1,82	75	2,19		
20	20	19	Soltera	Superior	1,58	2,80	1,22	1,69	1,40	,83	,29	1,17	1,40	1,36	70	1,74		
21	21	19	Soltera	Superior	,83	1,80	1,11	1,00	1,10	1,17	,43	1,17	1,00	,96	64	1,32		
22	22	24	Casada	Superior	,17	1,60	,33	,38	,80	,00	,86	,17	,10	,47	32	1,31		
23	23	18	Soltera	Superior	1,42	1,80	1,78	2,08	2,10	1,67	1,57	2,02	1,70	1,66	83	1,80		
24	24	20	Soltera	Superior	1,50	2,40	1,11	,69	1,10	1,33	,57	,67	,50	1,03	35	2,66		
25	25	21	Soltera	Superior	1,83	2,40	2,22	2,14	2,10	1,50	2,43	2,67	1,80	1,94	80	2,19		
26	26	22	Soltera	Superior	1,92	2,10	1,67	1,77	1,60	1,50	1,86	1,83	1,50	1,62	87	1,88		
27	27	25	Soltera	Superior	,25	,50	,22	,92	,40	,50	1,43	1,33	,40	,57	35	1,46		
28	28	24	Soltera	Superior	2,33	3,20	2,44	2,31	2,40	1,83	1,57	3,17	1,90	2,18	77	2,56		
29	29	47	Soltera	Primaria	,50	,70	,33	,54	,30	,33	,14	,50	,00	,36	35	,91		
30	30	26	Soltera	Secundaria	,97	1,20	,44	,85	,90	,33	1,29	,50	,30	,71	46	1,38		
31	31	26	Soltera	Secundaria	,92	1,40	,67	1,08	,80	,67	,00	,83	,50	,74	48	1,40		
32	32	24	Soltera	Secundaria	,60	1,20	1,00	1,46	1,00	,60	,00	,67	,80	,79	45	1,58		
33	33	30	Soltera	Secundaria	1,08	1,10	1,22	,77	,40	,67	,43	1,50	,30	,76	49	1,39		
34	34	26	Soltera	Superior	,08	1,40	1,89	1,31	1,10	,33	,57	1,33	1,00	,93	49	1,71		
35	35	30	Soltera	Superior	,75	,60	,67	,23	,30	,33	,57	,67	,00	,41	29	1,28		
36	36	42	Comiente	Primaria	1,02	1,50	1,11	1,08	,50	1,00	,71	,67	,30	,82	42	1,76		
37	37	55	Casada	Primaria	2,02	3,40	2,33	2,02	2,40	2,67	2,34	2,17	1,30	2,23	77	2,58		

Ver datos Ver variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

SCI-01-Base (Conjunto de Datos) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Estadísticas Ampliaciones Ventana Ayuda

31: Ansiedad_fobica 0 Visible: 16 de 16 variables

	Paciente	Edad	Estado_civil	Nivel_educativo	Somatizacion	Obsesivo_Compulsivo	Sensitividad_interpersonal	Depresión	Ansiedad	Hostilidad	Ansiedad_fobica	Identificación_paranoida	Psicosis	IGS	TSP	MSP	VZF	VZF
37	37	51	Casada	Primaria	2,03	2,40	2,33	2,92	2,10	2,50	1,11	3,17	1,70	2,23	75	2,68		
38	38	16	Soltera	Secundaria	,58	2,10	2,67	2,23	1,40	,83	2,43	1,83	2,00	1,64	66	2,24		
39	39	30	Conviviente	Secundaria	1,25	1,80	,67	1,69	1,90	1,00	,86	1,17	1,20	1,23	64	1,73		
40	40	37	Soltera	Primaria	1,92	1,50	2,11	2,31	1,40	1,00	2,29	2,02	1,30	1,64	75	2,00		
41	41	22	Conviviente	Secundaria	,50	,30	,22	,38	,50	,17	,14	,17	,40	,31	25	1,12		
42	42	22	Soltera	Superior	1,42	1,70	1,33	,77	1,30	,67	,14	,50	,70	,93	53	1,58		
43	43	32	Conviviente	Secundaria	1,33	1,80	1,78	1,92	1,00	,33	,71	2,02	,70	1,23	52	2,13		
44	44	29	Soltera	Secundaria	1,08	,90	1,22	1,54	,90	,67	1,00	,67	,10	,87	40	1,95		
45	45	30	Conviviente	Secundaria	2,25	2,80	1,67	2,69	2,90	2,00	1,88	2,17	2,20	2,16	90	2,16		
46	46	49	Casada	Secundaria	1,25	1,90	1,78	1,38	1,10	,03	1,71	1,67	,90	1,28	67	1,72		
47	47	42	Soltera	Superior	,67	,10	,00	,46	,00	,00	,00	,00	,00	,17	14	1,07		
48	48	17	Soltera	Superior	,67	,30	,22	1,46	1,30	,83	,71	,50	,30	,68	33	1,85		
49	49	19	Soltera	Superior	,42	,90	,89	1,31	,50	,83	,86	,33	,80	,72	55	1,18		
50	50	19	Soltera	Superior	,67	1,70	,67	,62	1,10	,67	,00	,83	,80	,74	41	1,63		
51	51	19	Soltera	Superior	,92	,70	1,33	1,66	,90	,00	1,29	1,02	,50	,87	55	1,42		
52																		
53																		
54																		
55																		
56																		
57																		
58																		
59																		
60																		
61																		
62																		
63																		
64																		
65																		
66																		
67																		
68																		
69																		
70																		
71																		
72																		
73																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unico:ON

ANEXO 5

Solicitud de aplicación de instrumento

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Huancayo, 03 de setiembre del 2019

CARTA N°. 001-2019-RMV**Señor:**

Med. Dani Balvin Tover

Director de la Red del Valle Del Mantaro

Ciudad

Presente -

Asunto : Solicito permiso para aplicar el instrumento de investigación SCL-90-R de L. Derogatis.

Por medio de la presente, yo, Raquel Meza Vargas, Bachiller en Psicología de la Universidad Continental tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente, así mismo solicitarle el permiso para la aplicación instrumento de investigación SCL-90-R de L. Derogatis para la elaboración de mi Tesis: "Síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicios de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo, 2019", resultados que se entregarán en un ejemplar impreso al Centro de Salud la Libertad.

Anexo a ala presente documentos que justifican mi solicitud:

- Instrumento de investigación SCL90 -R
- Copia del grado académico.
- Constancia de culminación de mi internado en el centro de salud la Libertad
- Memorándum de asignación de internado

Esperando su atención a la presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


 RAQUEL MEZA VARGAS
 Bachiller en Psicología
 DNI: 20088837



C.c. Archivo
 RMV.

ANEXO 6

Galería de fotos



Foto 1. Brindando orientación sobre violencia familiar a las madres que asisten al Centro de Salud La Libertad para vacunar a sus niños que pasan por el área de CRED.



Foto 2. Aplicando un test a una paciente que dio a luz en el Centro de Salud La Libertad.



Foto 3. Aplicando el test a una paciente, luego de salir positivo con la Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil del Minsa en el Centro de Salud La Libertad



Foto 4. Revisando la aplicación del listado SCL-90-R de L. Derogatis, con la psicóloga Edy Luz Vivas.