

Escuela de Posgrado

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA
JURÍDICA Y FORENSE

Trabajo Académico

**Síntomas psicopatológicos en mujeres víctimas de
violencia de pareja en Quispicanchi Cusco - 2024**

Anais Diana Huaranca Mendoza
Maria Estela Panca Arapa

Para optar el Título de
Segunda Especialidad en Psicología Jurídica y Forense

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico



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

ANEXO 6

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD
DEL TRABAJO ACADÉMICO

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Aldo Aguayo Melendez**
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 24 de febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado “**SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA EN QUISPICANCHI – CUSCO 2024**”, perteneciente al **Bach. MARÍA ESTELA PANCA ARAPA y Bach. ANAÍS DIANA HUARANCA MENDOZA**, de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD en Psicología Jurídica y Forense**; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **15 %** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo nº de palabras excluidas: **40**) Sí NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC. Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Aldo Aguayo Melendez
DNI: 24006365

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, HUARANCA MENDOZA ANAIS DIANA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 72020497, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA EN QUISPICANCHI – CUSCO 2024", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE.
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis titulada es original e inédita, y no ha sido realizada, desarrollada o publicada, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 28 de Febrero de 2025.



HUARANCA MENDOZA ANAIS DIANA
DNI. N° 72020497



Huella

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1080
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Col
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Les Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
709 020 0700

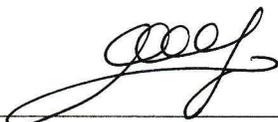
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, PANCA ARAPA MARIA ESTELA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 29650343, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA EN QUISPICANCHI – CUSCO 2024", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE.
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis titulada es original e inédita, y no ha sido realizada, desarrollada o publicada, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 28 de Febrero de 2025.



PANCA ARAPA MARIA ESTELA
DNI. N° 29650343



Huella

Arequipa

Escuela de Posgrado de la Universidad Continental

Escuela de Posgrado de la Universidad Continental

Huancayo

Escuela de Posgrado de la Universidad Continental

Escuela de Posgrado de la Universidad Continental

Cusco

Escuela de Posgrado de la Universidad Continental

Escuela de Posgrado de la Universidad Continental

Lima

Escuela de Posgrado de la Universidad Continental

Escuela de Posgrado de la Universidad Continental

SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA EN QUISPICANCHI – CUSCO 2024

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	4%
2	www.web.teaediciones.com Internet Source	3%
3	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	2%
4	cyberleninka.org Internet Source	1%
5	documentop.com Internet Source	1%
6	alfama.sim.ucm.es Internet Source	1%
7	pprfamilia.pj.gob.pe Internet Source	1%
8	www.biblioteca.cij.gob.mx Internet Source	1%
9	dialnet.unirioja.es Internet Source	1%
10	diposit.ub.edu Internet Source	1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%
12	Submitted to Universidad Andina del Cusco Student Paper	<1%
13	img.lpderecho.pe Internet Source	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 40 words

Exclude bibliography On

Asesor

Dr. Aldo Aguayo Meléndez

Agradecimiento

Agradezco a nuestro asesor por la continua motivación durante el desarrollo de la presente investigación, lo que nos impulsó a culminarla a pesar de los contratiempos. A su vez, expreso mi gratitud a la Escuela de Post grado de la Universidad Continental por la creación de la Segunda Especialidad en Psicología Jurídica y Forense.

Ps. María Estela Panca Arapa

Mi reconocimiento y gratitud a la Escuela de Post grado de la Universidad Continental por la Segunda Especialidad en Psicología Jurídica y Forense, a la Institución donde se realizó la investigación, a nuestro asesor Dr. Aldo Aguayo Meléndez por su guía y acompañamiento académico.

Agradezco a Dios, a mis padres Lucas y Margarita, quienes son mi soporte y me impulsan día a día a seguir creciendo, a mis hermanos, sobrinas y sobrino por su amor y apoyo constante.

Ps. Anais Diana Huaranca Mendoza

Índice

Asesor	ii
Agradecimiento	iii
Contenido	iv
Resumen	v
Introducción	vii
Capítulo I: Identificación del problema	9
1.1. Contextualización del problema	9
1.1.1. <i>Definición del problema principal</i>	9
1.1.2. <i>Causas del problema</i>	9
1.1.3. <i>Evidencias del problema</i>	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. <i>Problemas específicos</i>	12
1.3. Determinación de objetivos	13
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	13
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	13
1.4. Justificación e importancia del problema identificado	13
Capítulo II: Marco teórico	15
2.1. Antecedentes del problema	15
2.2. Fundamentación teórica	27
Capítulo III: Diagnóstico del problema	35
3.1. Propósito del diagnóstico	35
3.2. Metodología	35
3.2.1. <i>Tipo, alcance y diseño</i>	35
3.2.2. <i>Participantes involucrados</i>	36
3.2.3. <i>Tabla de operacionalización</i>	41
3.2.4. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos – Ficha técnica</i>	46
CONCLUSIONES	48
Referencias	51
Anexos	57

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo describir los niveles de los síntomas psicopatológicos en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024. La muestra estuvo conformada por un total de 8 mujeres adultas cuyas edades fluctúan entre 18 a 66 años que denunciaron ser víctimas violencia de pareja, a quienes se les aplicó el Listado de Síntomas Breve LSB-50. En cuanto a la metodología empleada; el enfoque de la investigación es cuantitativa, de tipo básico, de alcance descriptivo y diseño no experimental – transversal. Los resultados de la investigación permitieron concluir que sobre los niveles de los síntomas psicopatológicos el 75% de mujeres víctimas de violencia de pareja de la provincia de Quispicanchi – Cusco, que se evaluaron a través del Listado de Síntomas Breve LSB – 50, presentaron rangos percentiles medios de síntomas psicopatológicos, destacando las dimensiones de Obsesión, Depresión, Alteraciones del sueño, Alteraciones del sueño ampliado, lo que evidenciaría que las mujeres inmersas en el ciclo de violencia experimentan síntomas psicopatológicos por encima del promedio que alteraría su normal desenvolvimiento en las áreas personal, familiar, social y laboral. Así de acuerdo con la muestra de estudio es necesario fortalecer los recursos personales, insertándolas a programas de tratamiento y prevención de la violencia.

Palabras clave: Síntomas psicopatológicos, mujeres, víctimas, violencia de pareja, Listado de Síntomas Breve LSB-50.

Abstract

The present investigation aimed to describe the levels of psychopathological symptoms in women victims of partner violence in Quispicanchi - Cusco, 2024. The sample consisted of a total of 8 adult women whose ages range between 18 and 66 years who reported being victims of partner violence, to whom the Brief Symptom Checklist LSB-50 was applied. Regarding the methodology employed, the research approach is quantitative, basic, descriptive in scope, and has a non-experimental, cross-sectional design. The results of the research allowed to conclude that regarding the levels of psychopathological symptoms, 75% of women victims of partner violence in the province of Quispicanchi - Cusco, who were evaluated through the Brief Symptom List LSB - 50, presented average percentile ranges of psychopathological symptoms, highlighting the dimensions of Obsession, Depression, Sleep disturbances, Extended sleep disturbances, which would show that women immersed in the cycle of violence experience psychopathological symptoms above average that would alter their normal development in personal, family, social and work areas. Thus, according to the study sample, it is necessary to strengthen personal resources, inserting them into treatment and prevention programs for violence.

Keywords: Psychopathological symptoms, women, victims, intimate partner violence, Brief Symptom Checklist LSB-50.

Introducción

La violencia hacia las mujeres, en especial aquella ejercida por sus parejas o ex parejas, así como la violencia sexual continúa siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial, violencia íntima que transgrede los derechos humanos de las féminas (OMS, 2021). Según las proyecciones globales publicadas señalan que una de cada tres (30%) mujeres en el mundo ha sido víctima de violencia física y/o sexual por su conviviente, cónyuge o ex pareja. Y el 27% de las mujeres de 15 a 49 años que mantuvieron una relación de pareja reportaron haber experimentado al menos una modalidad de violencia (OMS, 2021). Ante esta realidad, las investigaciones internacionales dan cuenta que las mujeres victimizadas padecen una diversidad de síntomas psicopatológicos que afectan su salud física y mental, interfiriendo en su adecuado su desenvolvimiento psicosocial.

En el Perú, de enero a octubre del 2024 se presentaron 139,837 casos atendidos por violencia en sus cuatro tipos como física, psicológica, sexual, económica o patrimonial en diferentes edades, reportándose 132 feminicidios (Boletín estadístico del Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables [MIMP]2024). Según el estudio de Colque (2020), el sufrimiento mental en mujeres victimizadas por sus parejas es más elevado que en pacientes psiquiátricos que reciben tratamiento ambulatorio, destacando la depresión, los comportamientos obsesivo-compulsivos, la ansiedad y la somatización.

Cusco es la tercera región con más casos registrados de violencia en sus cuatro tipos, después de Lima y Arequipa, con 9269 casos atendidos desde enero hasta octubre de 2024 (Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables [MIMP], 2024). Y la provincia de Quispicanchi se posiciona como la segunda provincia con más incidentes de violencia en sus cuatro modalidades (Hospital Regional del Cusco, 2023); (MIMP, 2024). A nivel regional y local no hay investigaciones que exploren la sintomatología psicopatológica en estas mujeres, por lo que existe la necesidad de abordar esta temática, utilizando instrumentos o test psicológicos idóneos, que contribuyan a la valoración de la afectación psicológica desde el ámbito legal,

según la Ley N° 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

El objetivo de la presente investigación es describir los niveles de los síntomas psicopatológicos de las mujeres victimizadas por su pareja en Quispicanchi – Cusco, evaluadas con el Listado de Síntomas Breve LSB-50 (Abuín y De Rivera, 2012). Se intenta responder a la pregunta: ¿Cuáles son los niveles de los síntomas psicopatológicos en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024?, con el cual se evidenciará los niveles de la sintomatología clínica o patrones de síntomas presentes. Por consiguiente, el estudio cobra relevancia teórica, al no encontrarse investigaciones sobre los síntomas psicopatológicos en una muestra similar con el LSB – 50. A nivel social se contribuirá con que las autoridades competentes podrán realizar programas interdisciplinarios preventivo promocionales enfocados en el restablecimiento de la salud mental de las mujeres victimizadas. A nivel legal contribuirá con la labor de los psicólogos jurídicos y forenses, quienes realizan la valoración de la afectación psicológica o daño psíquico en las mujeres que denuncian ser víctimas de violencia, según la Ley N° 30364, al contar con un test psicológico utilizado en una investigación en la provincia Quispicanchi – Cusco.

La estructura de la investigación se presenta del siguiente modo. En el Capítulo I, corresponde a la identificación del problema, en el que se contextualiza el problema mediante la definición, causas y evidencias del problema, seguido de la formulación del problema y problemas específicos, para luego continuar la exposición de los objetivos general y específicos, además se presenta la justificación e importancia del problema. En el Capítulo II, se desarrolla el marco teórico, abordando los antecedentes de investigaciones previas y las bases teóricas que sustentan el análisis y definición de los términos claves. En el Capítulo III, se presenta el diagnóstico del problema, exponiendo el propósito del mismo y la metodología especificando el tipo, alcance y diseño, además de los participantes involucrados, tabla de operacionalización de variables y las técnicas e instrumentos de recolección de datos. Finalmente presentamos las conclusiones a la que arribamos en el presente estudio, las referencias bibliográficas y los anexos.

Capítulo I: Identificación del problema

1.1. Contextualización del problema

1.1.1. Definición del problema principal

Los síntomas psicopatológicos, según la Organización Mundial de la Salud (2006), se concibe como una alteración en la función intelectual, emocional o conductual, y estas no se adecuan con las convicciones y reglas culturales. Asimismo, Los síndromes clínicos representan situaciones identificadas por una serie de manifestaciones y síntomas que resultan en una condición preexistente, con una trayectoria de evolución, rasgos distintivos, la existencia de elementos de riesgo tanto biológicos como ambientales, ciertas correlaciones en lo neuropsicológico y fisiológico, y un patrón clínico habitual (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V, 2013).

La psicopatología padecida por las personas que sufren violencia son resultados de los abusos constantes que tienen lugar en el entorno familiar, y no representan un desajuste preexistente (Echeburúa, 2019). Los efectos de la violencia tienden a aparecer como (Echeburúa y Corral, 1995): a) comportamientos de alta ansiedad, b) depresión, pérdida de autoestima y sensaciones de culpa, c) aislamiento social y dependencia emocional hacia el hombre controlador; estos signos mencionados, que surgen dentro de un contexto de violencia reiterada o cíclica, constituyen una variación del trastorno de estrés postraumático. Por lo tanto, se considera que los síntomas psicopatológicos son una disfunción particular que se expresa mediante malestares físicos corporales y procesos mentales. y que perturban la adaptación del sujeto al mundo circundante y que puede estar asociado a algún trastorno mental.

1.1.2. Causas del problema

Los síntomas psicopatológicos en féminas victimizadas por su pareja pueden ser causadas por una mezcla de factores psicológicos (dependencia emocional,

baja autoestima, trauma, internalización de creencias distorsionadas), factores sociales (falta de apoyo familiar y/o social, roles tradicionales de pareja, machismo, expectativas culturales que perpetúan la violencia de género que contribuyen a normalizar el abuso) y factores biológicos (edad, predisposición genética a ciertos trastornos, como los trastornos de ánimo y ansiedad que activan o agravan debido al abuso), las repercusiones psicopatológicas en mujeres que experimentan violencia puede depender también de la intensidad, frecuencia y duración del abuso. En investigaciones llevadas a cabo acerca de las alteraciones psicopatológicas basados en género, las féminas muestran mayores signos de psicopatía en comparación con los hombres (Vilariño et al., 2018, citado por Alayo y Gómez, 2020).

Asimismo, García y Matud (2015) encontraron que el abuso psicológico era la forma más común de violencia, la cual se relacionaba con una salud mental deteriorada, escaso respaldo social y una visión más conservadora respecto a los roles de género y está influida por patrones socioculturales. De igual manera, Sarasua y otros (2007) hallaron que las afectadas más jóvenes experimentaban abuso físico con mayor frecuencia y se encontraban en un riesgo más elevado para su bienestar en comparación con aquellas de mayor edad. La proporción de incidencia del TEPT era superior en las más jóvenes que en las de años avanzados. Del mismo modo, las jóvenes presentaban más indicadores de depresión y mostraban un nivel de autoestima inferior al de sus pares más mayores.

1.1.3. Evidencias del problema

La agresión hacia las mujeres, especialmente aquella perpetrada por sus parejas o exparejas, así como la violencia sexual, representa un serio desafío para la salud, transgrediendo los derechos humanos de las mismas (OMS, 2021). Por lo tanto, las proyecciones globales que se han hecho públicas señalan que una de cada tres (30%) mujeres en el mundo ha sido víctima de violencia física y/o sexual por su conviviente, cónyuge o ex pareja. En el mundo el 27% de las féminas de 15 a 49 años que mantuvieron una relación de pareja informaron haber experimentado al menos una modalidad de violencia (OMS, 2021).

A nivel internacional, se encontraron diferentes estudios que evidencian que las féminas victimizadas que fueron evaluadas por diferentes instrumentos psicométricos han presentado sintomatología clínica. Así; según el estudio realizado por Aguirre (2021) demostró que, en mayor proporción se presentan asociaciones con depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. De igual manera, Ballester y Villanueva (2014) observaron que, con una duración mayor del abuso, las mujeres presentan puntuaciones más elevadas en rasgos de personalidad esquizoide, depresiva y autodestructiva, así como en distimia y trastorno de estrés pos trauma, mientras que los puntajes en deseabilidad social e histrionismo resultan ser más bajas.

De acuerdo con García y Matud (2015), las consecuencias más habituales en la salud mental de las féminas víctimas de maltrato son el estrés post trauma y depresión, seguidas de síntomas somáticos y ansiedad, así también vinculadas con ideas y comportamientos de suicidio. Propusieron que la violencia provoca una dependencia y subyugación de las féminas hacia su pareja o ex pareja, provocando disminución en la autovaloración. Por su parte, informó que la violencia psicológica, además de dejar a la mujer vulnerable, generó trastornos del sueño, apetito disminuido, temor, confusión y tristeza.

En el Perú, de enero a octubre del 2024 se presentaron hasta la fecha 139,837 casos atendidos por violencia familiar en sus cuatro tipos como física, psicológica, sexual, económica o patrimonial en diferentes edades, asimismo se reportaron 132 feminicidios de enero a octubre del año 2024 (Boletín estadístico del Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables [MIMP]2024). De acuerdo con Colque (2020), el sufrimiento mental en féminas victimizadas por sus parejas es más elevado que en aquellos pacientes psiquiátricos que reciben tratamiento ambulatorio. Las áreas más destacadas son: la depresión, los comportamientos obsesivo-compulsivos, la ansiedad y la somatización. Igualmente, según Condori (2021), la mayor parte de las féminas victimizadas muestran síntomas habituales, además de manifestaciones significativas como la depresión, la somatización, la sensibilidad hacia los demás, la ansiedad y el pensamiento paranoico, así como la hostilidad, la obsesión, la compulsión, la ansiedad fóbica y el psicoticismo.

Cusco se posiciona como la tercera región con más casos registrados de violencia doméstica en sus cuatro tipos, tras Lima y Arequipa, registrando 9269

casos atendidos desde enero hasta octubre de 2024 (Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables [MIMP], 2024). De esta manera, en el 2020 se registró 8,335, en el 2021 se registró 11,408, en el 2022 se registró 10,079 y en el 2023 se registró 10,462 víctimas de violencia doméstica, reportándose Quispicanchi se posiciona como la segunda provincia con más incidentes de violencia doméstica en sus cuatro formas (Hospital Regional del Cusco, 2023); (MIMP, 2024).

Ante esta realidad a nivel regional y local no se encontraron estudios en base a test psicométricos que exploren los síntomas psicopatológicos en sus diversas manifestaciones. Ante ello, proponemos investigar los síntomas psicopatológicos en mujeres víctimas de violencia en Quispicanchi – Cusco mediante el Listado de Síntomas Breve LSB – 50.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los niveles de los síntomas psicopatológicos en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024?

1.2.1. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de los síntomas de psico reactividad en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de los síntomas de hipersensibilidad en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de los síntomas de obsesión – compulsión en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de los síntomas de ansiedad en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de los síntomas de hostilidad en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de los síntomas de somatización en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de los síntomas de depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de los síntomas de alteraciones de sueño en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de los síntomas de alteraciones del sueño ampliado en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024?

- ¿Cuál es el nivel del índice de riesgo psicopatológico en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024?

1.3. Determinación de objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir los niveles de los síntomas psicopatológicos en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir los niveles de los síntomas de obsesión – compulsión en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024.
- Describir los niveles de los síntomas de ansiedad en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024.
- Describir los niveles de los síntomas de hostilidad en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024.
- Describir los niveles de los síntomas de somatización en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024.
- Describir los niveles de los síntomas de depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024.
- Describir los niveles de los síntomas de alteraciones de sueño en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024
- Describir los niveles de los síntomas de alteraciones del sueño ampliado en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024.
- Describir el nivel del índice de riesgo psicopatológico en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024.

1.4. Justificación e importancia del problema identificado

Desde el aspecto teórico, esta investigación tiene como propósito describir los niveles de los síntomas psicopatológicos de las mujeres victimizadas evaluadas con el Listado de Síntomas Breve LSB-50 (Abuín y De Rivera, 2012), con el cual se evidenciará la sintomatología clínica, proporcionándonos calificaciones distintas para las dimensiones psicopatológicas o escalas clínicas. De este modo, la investigación adquiere relevancia teórica, ya que no se encontraron investigaciones

que exploren los síntomas psicopatológicos en una muestra similar con el LSB – 50 y los resultados a obtener podrán ser usados como referencia en investigaciones futuras.

Se justifica socialmente la presente investigación al resultar relevante ya que al identificar los síntomas psicopatológicos en las mujeres victimizadas por su pareja de la provincia de Quispicanchi – Cusco, las autoridades competentes podrán realizar programas interdisciplinarios preventivo promocionales enfocados en el restablecimiento de la salud mental, al ser conscientes que la violencia provoca alteración en el funcionamiento psicosocial de las personas victimizadas, pudiendo llegar a ser víctimas de feminicidio y tentativas de feminicidio o que la misma víctima atente contra su vida y la de sus familiares, siendo beneficiadas directamente las mujeres víctimas de violencia de pareja de la provincia en mención.

En los años 2018 al 2023, en Perú, el Poder Judicial evaluó 808.483 casos de violencia contra la mujer y miembros de la familia. Durante este tiempo, solo el 0,044% (354) de todas las denuncias que ingresaron a este organismo recibió una sentencia judicial. Esto se debe a la complejidad de las pruebas para los procedimientos jurídicos, dado que la violencia contra la mujer suele no tener lugar en lugares públicos, lo que complica conseguir evidencias palpables y/o documentos acerca de vivencias de abuso sexual, psicológico o físico (Bustamante, 2023). Por lo tanto; el estudio es importante a nivel legal debido a que, contribuirá con la labor de los psicólogos que laboran en el ámbito jurídico y forense, quienes realizan la valoración de la afectación psicológica o daño psíquico en las mujeres que denuncian ser víctimas de violencia, según la Ley N° 30364, denominada Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar (promulgada en el 2015). Puesto que, para la valoración de las repercusiones psicológicas de la violencia contra la mujer, se requiere de test adaptados a nuestro medio o que demuestren su idoneidad mediante investigaciones nacionales y locales, para así fortalecer los diagnósticos clínicos y/o forenses de los Protocolos de Pericias Psicológicas o Informes Psicológicos Periciales al ser considerados medios probatorios.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales

A nivel internacional tenemos a Costales y Argüello (2023), los autores se plantearon como objetivo conocer las peculiaridades de somatización, ansiedad y depresión en féminas victimizadas por su pareja íntima (VPI), realizaron una investigación cuantitativa correlacional mediante el inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). El grupo de estudio consistió en 50 mujeres. Por lo tanto, los datos recolectados fueron objeto de análisis estadístico mediante técnicas descriptivas e inferenciales. En otro ámbito, hallaron resultados bastante opuestos en relación con el bajo número de mujeres que presentan afectación típica vinculada a este tipo de agresión, al compararlo con la información ofrecida por otros investigadores acerca de los niveles de somatización, ansiedad y depresión. Asimismo, identificaron factores independientes en la muestra como: trastorno ansioso-depresivo incluyendo aspectos de estrés post trauma; trastorno obsesivo-compulsivo con rasgos ansiosos, y síntomas somáticos. Finalmente, llegaron a la conclusión que el instrumento aplicado al no estar validado en este grupo, no es suficientemente adecuado para evaluar a mujeres victimizadas por su pareja en el Ecuador. Además, sugirieron realizar nuevas investigaciones en otros grupos, utilizando diferentes enfoques empíricos que incorporen una variedad de herramientas y métodos cualitativos.

Lara y Pérez (2023), realizaron una investigación a fin de conocer qué relación existe entre la violencia experimentada y la sintomatología como depresión, ansiedad, ideación suicida, quejas somáticas, trastorno de estrés postraumático, autoestima y apoyo social en República Dominicana, la metodología fue de alcance cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y correlacional, trabajo

con 170 mujeres que buscaron ayuda psicológica. Se aplicó una ficha sociodemográfica y pruebas diferentes pruebas psicométricas. Por lo tanto, descubrieron que la conexión entre el pensamiento suicida y la violencia psicológica controlada, violencia sexual, depresión, ansiedad, TEPT, reexperimentación, evitación, activación y ausencia de respaldo social se reconoció como una señal de alerta para el peligro de suicidio al que se enfrentan las mujeres victimizadas. No obstante, la depresión y el TEPT fueron los signos más significativos que muestran las mujeres que sufren de VPI. Respecto a los hallazgos obtenidos, se registró un promedio de edad de 38.5, notándose una pequeña correlación positiva entre el Trastorno por Estrés Post Traumático y la violencia psicológica por control, humillación, violencia física y sexual. Por último, se encontraron relaciones significativas entre la experiencia de violencia y los síntomas, donde la violencia psicológica controladora y la violencia sexual se asociaron con una mayor cantidad de síntomas. Estos hallazgos son relevantes para la práctica forense y la intervención psicológica.

Aguirre (2021), busco identificar el daño psicológico en mujeres victimizadas por su pareja. La metodología fue una revisión sistemática exploratoria (Scoping Rivew), donde fueron seleccionados 52 documentos entre artículos, informes y literatura, realizados en países de habla hispana. Finalmente, se determinó que a futuro es imprescindible desarrollar nuevos estudios en campos como la psicopatología y la psicología forense, con el objetivo de determinar en qué otros contextos o circunstancias la mujer es víctima de diversas formas de violencia no tan perceptibles, que perjudiquen su estado mental y que vulneren su dignidad. Este es el caso de la población migrante, reclusa, indígena, trabajadoras dependientes, o de víctimas en tentativa. Considerando todas las barreras administrativas y judiciales que surgen para judicializar e individualizar este tipo de delitos relacionados con la violencia, en los que existen daños graves e irreparables. Así pues, el perjuicio psicológico en la población de estudio genera la necesidad y toma en cuenta la relevancia que tiene que ser considerado. Así pues, el daño psicológico en la población de estudio genera la necesidad y pone de relieve la relevancia de que en las instituciones donde se reportan estos delitos y se proporciona asistencia médica, emocional o legal a las víctimas; se otorgue el mismo nivel de relevancia a las diversas repercusiones físicas, psicológicas y

sociales. Así podemos reducir las desigualdades a nivel de justicia e inequidad social en la mujer que sufre violencia. Igualmente, es crucial hacer más perceptibles estos problemas sociales que se intensifican constantemente, ya que demandan esfuerzos conjuntos de entidades gubernamentales y no gubernamentales en todos los estratos jerárquicos, así como de la sociedad civil, debido a su relevancia para la salud pública a escala mundial. Los principales resultados fueron: El perjuicio psicológico que sufren las feminas victimizadas por su pareja en el hogar, de acuerdo con las investigaciones analizadas, evidencia que en una mayor cantidad se observan vínculos con depresión, ansiedad y trastornos de estrés postraumático. Siendo el abuso psicológico la más constante, seguida por la violencia física y la sexual, donde el abuso psicológico ejerce un efecto tan significativo en las víctimas como la violencia física. Las mujeres victimizadas en su domicilio tienen un riesgo duplicado de padecer enfermedades y problemas de salud física y mental, en semejanza con las mujeres que no han sufrido maltrato.

Se halló en Elsevier, se encontró la investigación realizada por Ballester y Villanueva (2014) quienes valoraron el estado psicológico de 127 féminas que denunciaron abuso de su expareja, y de 55 hombres denunciados, mediante el MCMI-III, los autores analizaron la influencia de las variables sociodemográficas y el maltrato con los puntajes del mencionado instrumento MCMI-III. El promedio de edad de las mujeres fue 36.25 años y de los varones 42.54 años, esta muestra fue de una institución forense en España derivados de la entidad judicial, obtuvieron perfiles con relación a la edad, duración del maltrato y por el tiempo de convivencia. Finalmente, se determinó como influye la edad, duración del abuso y tiempo de convivencia en la condición psicológica de las féminas. No obstante, la gran diversidad de factores y variables que participan en estos procesos resalta el desafío que supone establecer vínculos entre la sintomatología identificada y los sucesos denunciados. Resulta que las mujeres consiguen notas elevadas en deseabilidad social, personalidad compulsiva, ansiedad, distimia, somatomorfo y depresión, en cambio, los hombres muestran características narcisistas, depresión y dependencia de sustancias. Concluyendo de que, a medida que se extiende el tiempo de abuso, las mujeres presentan puntuaciones más elevadas en rasgos de personalidad esquizoide, depresiva y autodestructiva, así como en distimia y en

trastorno de estrés postraumático, mientras que sus puntajes en deseabilidad social e histrionismo son más bajos.

En Argentina encontramos a De la Iglesia et al. (2015) en el estudio sobre Validez de constructo del LSB-50 en adultos argentinos, quienes realizaron la validación cruzada e invarianza factorial, contribuyeron con evidencias de validez del mencionado cuestionario en una muestra de 1291 adultos argentinos, 51% fueron féminas y 49% hombres, entre 18 y 89 años. Analizaron si el modelo de siete factores correlacionaba con las siete escalas clínicas como: hipersensibilidad, obsesiones-compulsiones, ansiedad, hostilidad, somatización, depresión, y alteraciones del sueño, obtuvieron como resultado buen ajuste además de funcionamiento similar para las muestras. Así también, se halló la invarianza para las dimensiones del instrumento. En el cálculo de alfas ordinales hallaron alto nivel de consistencia en las escalas. Concluyeron que, los análisis realizados aportan con pruebas sólidas, observándose una adecuada adaptación y operatividad de las medidas; el cálculo de alfas ordinales sobrepasó el 0.78, lo que evidencio alta consistencia interna.

Asimismo, contamos con García & Matud (2015), que analizaron el maltrato a la mujer por su pareja en México y España, estudiando la repercusión en la salud psíquica e influencia de los factores socioculturales, esta investigación fue transversal con una muestra de 101 mujeres mexicanas y españolas con el mismo número, evaluadas con siete pruebas psicológicas. Encontraron que, la mayor parte de las féminas en México y más de la mitad en España padecían violencia; el tipo de abuso más frecuente fue el psicológico. Este fenómeno estuvo relacionado con un detrimento en su bienestar mental, poca ayuda social y creencias más tradicionales sobre los roles de género. Evidenciaron que, la violencia psicológica en el hogar es habitual entre las féminas del grupo general. Esto coincidió con las estadísticas e incidencia de los dos países y estaría influenciado por normas socioculturales, así el abuso por parte de la pareja constituye un riesgo para la salud psíquica de las féminas que requiere atención, dado los factores socioculturales que lo fomentan.

Rivera & Abuín (2014), buscaron analizar la validez y fiabilidad de instrumento LSB-50, en 1242 personas, 790 personas fueron de la población

general y 452 de muestras clínicas. Los coeficientes de consistencia interna alfa de las escalas oscilaron entre .79 y .90, y los estudios de validez tanto factorial como criterial (correlación con variables de dependencia y vínculo interpersonal y análisis discriminantes) dieron evidencias de validez del Listado. De este modo concluyeron que, el LSB-50 consiste en un Listado de 50 ítems que no busca tratar de evaluar toda la sintomatología psicológica y psicosomática que pueden aparecer en los diferentes cuadros nosológicos, sino únicamente los más característicos. Por otro lado, puntualizaron que es necesario la implementación del LSB-50 en otras comunidades y culturas, así como la definición exacta de patologías para futuras investigaciones. También, resaltaron la importancia utilizar el LSB – 50 como un instrumento auxiliar en la evaluación de la psicopatología, confirmando su sensibilidad a la modificación psicoterapéutica.

Labrador et al. (2010), trabajaron con 212 mujeres maltratadas de Madrid, derivadas de diversas instituciones para conocer las características psicopatológicas. Se determinó que las mujeres violentadas que han experimentado abuso prolongado, habitual y diario, que no termina al distanciarse, usualmente de carácter físico y psicológico, que ha sido denunciado y las ha forzado a dejar el hogar. Han descubierto un gran respaldo social y un menor respaldo familiar. Así pues, lo más resaltante es la depresión, con un alto índice de TEPT, aunque menos que en investigaciones previas, y la ansiedad. Además, es importante resaltar el riesgo de suicidio, baja percepción de sí mismas, y los obstáculos para recuperar la armonía en el ámbito social. Los hallazgos proporcionaron información acerca de las características sociodemográficas y el historial violento que corresponden con los encontrados en estudios anteriores. Respecto a los factores psicopatológicos, se observa una incidencia reducida del trastorno de estrés post trauma y un incremento de la depresión. Se nota la existencia de ciertas variables simultáneas, resaltando dificultades de adaptación, autoestima disminuida y pensamientos disfuncionales de carácter traumático.

Sarasua et al. (2007) estudiaron las repercusiones psicopatológicas de la violencia de pareja en la mujer, en las que se analizaron las características demográficas y la historia clínica, las variables de maltrato y características psicopatológicas, trabajo con 148 féminas en la unidad para Víctimas,

estableciendo un perfil diferencial de acuerdo a la edad. Al concluir, se determinó la existencia de distintos rasgos que influyen de manera distinta en el área emotiva de cada grupo de edad. Así las jóvenes sufrieron un abuso e impacto psicológico más severo, no obstante, al buscar asistencia psicoterapéutica, lo dejan de manera anticipada. Frecuentemente, la afectación emocional se atribuye a elementos externos a la violencia sufrida, lo que influyó en la percepción de amenazante para la vida en comparación con las personas mayores. Por esta razón, las víctimas que acuden, pese a su estado de deterioro, lo hacen debido a haber interactuado con el sistema judicial. Igualmente, en las víctimas de mayores, con un largo historial de victimización, las vivencias y las transformaciones en la percepción de lo que significa la pareja o el amor les permiten identificar y entender de manera autónoma los elementos que influyen en la persistencia del círculo de violencia y, finalmente, aceptar su propia victimización. Este proceso mental promueve la solicitud de ayuda, el proceso de recuperación psicológica, en particular en la autopercepción y una evaluación adaptativa de las fuentes de respaldo existentes. Los elementos mencionados podrían estar relacionados con la reducción de la probabilidad de rechazo o deserción de la intervención. Los hallazgos demostraron que las víctimas más jóvenes eran más propensas a sufrir abuso físico y estaban en una posición de riesgo elevado para sus vidas en comparación con las víctimas de mayor edad. En las víctimas más jóvenes (42%) la prevalencia del TEPT era más elevada que en las más adultas. Igualmente, las jóvenes presentaban mayores signos de depresión, teniendo autoestima inferior que las de mayor edad. Por otro lado, la severidad del trastorno de estrés post trauma en las jóvenes se vinculaba con existencia de encuentros coitales obligadas; en las mujeres de edad avanzada, no obstante, se vinculaba mayormente con percibir peligro para su integridad física.

Antecedentes Nacionales

En el ámbito nacional encontramos la investigación de Condori (2021) en su estudio buscó determinar la relación de los síntomas psicopatológicos con inadaptación, la investigación fue descriptiva – correlacional, con un diseño no experimental, trabajo con 60 mujeres entre 18 a 65 años. Aplicaron el SCL-90 de Derogatis y la Escala de Inadaptación de Echeburúa y Corral. Concluyeron que, se observa una mayor frecuencia de síntomas normales esperados, síntomas

significativos y, en menor medida y menos patologías severas de obsesiones - compulsiones, agresividad, psicoticismo, ansiedad, pensamientos paranoides y fobias. Por otro lado, identificaron diferencias notables en los síntomas de somatización, depresión y ansiedad según el estado civil de la población soltera. No obstante, no detectaron diferencias importantes en los síntomas psicopatológicos de somatización, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, fobias, pensamientos paranoides y psicoticismo en relación al nivel de riesgo y la modalidad de abuso. Los hallazgos que lograron indican una conexión de nivel moderado y significativamente alto entre psicopatología y desadaptación, ello implicó un aumento en los síntomas psicopatológicos corresponde una mayor desadaptación en las mujeres que han sido víctimas. También se subrayó que, las mujeres violentadas presentaron síntomas normales, seguidos de sintomatología significativa en depresión, somatización, sensibilidad interpersonal, ansiedad y pensamientos paranoides; agresividad; obsesiones y compulsiones, fobias y psicoticismo. Sobre la gravedad psicopatológica, obtuvo un bajo porcentaje de sintomatología obsesiva – compulsiva, agresividad además de psicoticismo; un mínimo porcentaje de patologías severas en ansiedad, pensamientos paranoides y fobias. Finalmente, la mayoría de féminas violentadas exhiben desadaptación, mientras que el 18.3% muestra adaptación.

Soto et al. (2021), en su artículo se plantearon examinar los rasgos de personalidad y sintomatología psicopatológica de universitarios que reportaron problemas en su salud psíquica. La investigación fue ex post facto con dos muestras, teniendo 385 universitarios, la cual fue dividida entre los que indicaron tener algún malestar en su salud psicológica y los que reportaron no tener problemas. Los test que utilizaron fueron el LSB-50, el ISRA y el EPQ-RS. Al concluir, determinaron que la muestra presentó múltiple sintomatología clínica la cual, en combinación con sus rasgos psicológicos es posible generar psicopatología clínica severa. Por ende, entender el estado psicológico de los estudiantes universitarios, contribuye a que diversos profesionales puedan intervenir en mejorar la salud mental de los alumnos con la planificación de programas de intervención. En el estudio, el conjunto de personas diagnosticadas con psicopatología fue de un 48.6% que obtuvo un diagnóstico relacionado con

trastornos del humor y en cuanto a la personalidad, las calificaciones más elevadas en neuroticismo tienen una correlación significativa con el grupo CDP, asimismo manifestaron síntomas ansiosos, depresivos y de hipersensibilidad.

En Dialnet, ubicamos a Colque (2020), planteo determinar las repercusiones psicológicas en mujeres víctimas de violencia. El alcance la investigación fue descriptiva, con un diseño no experimental de corte transversal, su muestra fue mujeres denunciantes del Callao que consto en 108, en el periodo 2018 y 2019, el instrumento utilizado fue SCL-90 R de Derogatis, que evalúa lo sintomatología clínica a través de nueve dimensiones y tres índices globales de distrés. Al finalizar, concluyó que la mayor parte de las mujeres reportaron sufrir violencia o maltrato por parte de sus parejas o exparejas tienen entre 30 y 36 años. En lo concerniente al nivel educativo, más del 50% de las participantes tuvieron secundaria completa (66,4%). Por esta razón, la utilización del SCL-90-R como un método de detección en mujeres que han sido víctimas demostró ser un indicador eficaz, dado su alto grado de fiabilidad (0,98). Aun así, los efectos psicológicos en las mujeres que presentaron denuncias de violencia son mucho más severos que en aquellas que no han experimentado violencia; destacando dimensiones de sintomatología depresiva, obsesiva – compulsiva, ansiosa y de somatización. Los resultados mostraron que el sufrimiento psicológico en víctimas de maltrato por sus parejas es más pronunciado que en pacientes psiquiátricos ambulatorios. Además, en lo que respecta a los síntomas primarios, resaltaron: depresión, obsesión – compulsión, ansiedad y somatización. Sobre el índice total global, las féminas victimizadas manifestaron en promedio 56 síntomas positivos. Finalmente, llegó a la conclusión de que la sintomatología psicológica en las féminas maltratadas supera a los de la población psiquiátrica ambulatoria, ello está respaldado por la media de síntomas positivos observados.

Alayo y Gómez (2020) buscaron conocer las diferencias en los síntomas psicopatológicos entre mujeres víctimas y no víctimas de Alto Trujillo. La investigación fue transversal, descriptiva comparativa y una muestra no probabilística, trabajando 309 mujeres, 155 victimizadas y 154 no victimizadas, emplearon la ficha de tamizaje Violencia intrafamiliar y el SCL90-R de Derogatis. Como conclusión, se evidenció significativas diferencias de efecto moderado en

síntomas psicopatológicos relacionados con somatización, obsesión - compulsión, sensibilidad en las relaciones, síntomas depresivos, ansiosos, agresivos, fobias, pensamientos paranoides y psicoticismo entre las mujeres que experimentaron violencia y aquellas que no. Así, se identificaron variaciones relevantes de magnitud moderada sobre el índice global de severidad. Igualmente, observaron distinciones marcadas de magnitud moderada en el índice de síntomas positivos y disimilitud destacada de efecto moderado en el índice de síntomas positivos de angustia. Dentro de los hallazgos logrados, se descubrió que las diferencias entre femeninas victimizadas y no victimizadas de violencia en las 9 dimensiones y los 3 índices a nivel global, mostraron un tamaño de efecto medio. Las mujeres víctimas suelen manifestar síntomas como somatizaciones, que abarcan trastornos musculares, respiratorios y gastrointestinales. Además, se distinguen por tener pensamientos y comportamientos obsesivos inadecuados que resultan difíciles de eludir, provocando una intensa angustia. Asimismo, muestran inferioridad, timidez y vergüenza. Además, se detectaron signos de depresión que incluyen pérdida de energía, desesperación, desánimo y ideas destructivas. Asimismo, expresan estados de irritabilidad, agresividad y rencor. Asimismo, exhiben signos de ansiedad fóbica como temores constantes e irracionales, usualmente hacia una circunstancia, individuo u objeto. Además, muestran signos de comportamientos paranoicos como pensamientos de inquietud, ideas delirantes. También se distinguen por tener pensamientos y emociones de aislamiento, dominio de los pensamientos y alucinaciones. De igual manera, el índice global de severidad evidenció intensidad sintomatológica en las féminas afectadas, en relación con las que no lo son abusadas.

En ALICIA (Acceso libre a información científica para la innovación) del CONCYTEC, se encontró la investigación de Meza (2019) planteó identificar la psicopatología sintomática de víctimas de violencia de pareja. El estudio fue descriptivo y diseño no experimental; constituida por 51 pacientes de sexo femenino atendidas en el consultorio psicológico, examinadas con el cuestionario SCL- 90-R, entre setiembre - diciembre. Al finalizar el estudio se conoció la sintomatología psicopatológica de la muestra con edades entre 16 a 53 años victimizadas por su pareja. Además, se identificó la psicopatología en las mujeres de la muestra en el que el 43,1% presentaba somatizaciones (SOM); el 49%

mostraba obsesiones y compulsiones (OBS); el 54,9% tenía sensibilidad interpersonal (SI); el 56,9% sufría de depresión (DEP); el 43,1% experimentaba ansiedad (ANS); el 33,3% manifestaba hostilidad (HOS); el 41,2% tenía ansiedad fóbica (FOB); el 45,1% exhibía ideación paranoide (PAR) y el 41,2% de los participantes mostró rasgos de psicoticismo (PSIC). Se identificó seis pacientes con síntomas leves, 11 pacientes con síntomas moderados, 29 pacientes con síntomas clínicamente significativos y cinco en situación de riesgo. Por ende, logró categorizar la intensidad de la sintomatología psicopatológica mediante el examen de los puntajes T normalizados, se identificó que seis pacientes se encontraban en un nivel leve, once en moderado, veintinueve con relevancia clínica y cinco clasificaron en riesgo.

En su investigación Benites y Mayorga (2019), buscaron describir las alteraciones psicopatológicas en universitarios de universidad privada y nacional, la metodología fue de tipo descriptivo comparativo, en el que trabajaron con 361 estudiantes entre ambas universidades, emplearon el LSB-50. Concluyendo que el LSB-50, utilizado como técnica para la recolección de información, es válido como confiable. Además, se observan variaciones sobre los trastornos psicopatológicos entre los alumnos de primer año en universidades nacionales y privadas, siendo los de estas últimas quienes tienden a manifestar niveles más altos. No obstante, en cuanto a los índices de riesgo psicopatológico por género en los alumnos de instituciones privadas y nacionales, las féminas presentaron un grado moderado, en contraste con los varones.

También tenemos a Noa (2019), buscó examinar las propiedades psicométricas del LSB-50 en pacientes que acudieron a un consultorio psicológico, como una investigación tecnológica de diseño psicométrico, examinando a 500 pacientes del servicio psicológico. Se determinó que las características psicométricas del LSB -50 mostraron niveles satisfactorios de fiabilidad y validez. Además, su validez de constructo fue a través de un análisis factorial exploratorio, el cual resultó en un KMO de .894, indicando una relación entre la variable examinada. Igualmente, se evaluó la fiabilidad por consistencia interna del LSB-50, resultando en un alfa de Cronbach de .970, ello sugiere un índice de fiabilidad extremadamente alto. Los hallazgos indicaron una fiabilidad de consistencia interna

significativamente alta. En cuanto a la validez de contenido, se obtuvo un V de Aiken superior a 0.90 para cada uno de los ítems mediante el análisis factorial confirmatorio. En relación a la validez de constructo, el análisis factorial exploratorio reveló un KMO de 0.894 dando valores confirmatorios, con un buen ajuste. Además, los componentes con valores superiores a 0.30 evidencian la correlación entre los ítems y la prueba.

En el mismo portal de ALICIA ubicamos la investigación de García (2016), que buscó conocer el nivel de relación entre la violencia intrafamiliar y la sintomatología psicopatológica en mujeres que denuncian CSJT, la metodología utilizada fue descriptivo, correlacional, de diseño no experimental - transversal. Su muestra fue de 102 mujeres del año 2016, los instrumentos aplicados fueron la encuesta de violencia intrafamiliar-conyugal y el cuestionario de autoinforme (SCL-45). En el estudio logró establecer el grado de correlación entre la violencia doméstica y los rasgos psicopatológicos de las mujeres de la muestra. Así, demostró que las dimensiones psicopatológicas como depresión, obsesión, compulsión y sensibilidad tuvieron una correlación significativa con los grados de violencia intrafamiliar (conyugal). El muestreo fue no probabilístico, encontrándose que 1 de cada 5 (21.2%) mujeres victimizadas que acuden a los tribunales de familia de la CSJT padece síntomas psicopatológicos de nivel alto y/o muy alto. Además, se determinó que las características o síndromes psicopatológicos que más a menudo sufren las mujeres víctimas de violencia doméstica son ideación paranoide (50%); obsesión-compulsión (48%) y ansiedad fóbica (47%). Los hallazgos demostraron que existe una correlación significativa entre los síntomas depresivos, obsesivos – compulsivos y sensibilidad en relación al grado de violencia doméstica. Igualmente, se verificó que estas mujeres se situaron en un grado extremo de abuso doméstico peligroso. En contraposición, el abuso psicológico resulta ser la forma de maltrato más frecuente en féminas de la CSJT.

Sin embargo, no hay investigaciones nacionales que exploren la sintomatología psicopatológica en mujeres víctimas de violencia de pareja, usando el Listado de Síntomas Breve LSB – 50; por lo que, consideramos importante la realización del mismo, ya que es una prueba psicométrica breve, con alta

sensibilidad de detectar sintomatología psicopatología, tan necesaria en las evaluaciones psicológicas forenses.

En principio, se encontraron 09 estudios con un enfoque cuantitativo de una metodología descriptiva correlacional contribuyeron a conocer la sintomatología psicopatología en mujeres víctimas de violencia de pareja y su relación con el tipo de violencia experimentada (Costales y Arguello,2023; Lara y Pérez, 2023; García y Matud, 2015; Ballester y Villanueva, 2014; Condori, 2021; Soto et al., 2021; Alayo y Gómez, 2020; Benites y Mayorga, 2019; García, 2016). Además, aplicaron como instrumento test psicométricos (Costales y Arguello,2023; Lara y Pérez, 2023; García y Matud, 2015; Ballester y Villanueva, 2014; Condori, 2021), fichas sociodemográficas (Lara y Pérez, 2023), entrevistas semiestructurada (Ballester y Villanueva, 2014). Asimismo, se localizaron 4 estudios con un enfoque cuantitativo de metodología descriptiva donde evidenciaron las características sociodemográficas, características de violencia sufrida, sintomatología psicopatológica como consecuencia de haber experimentado violencia de pareja (Labrador Encinas et al, 2010; Sarasua et al, 2007; Colque, 2020; Meza, 2022). También aplicaron como instrumentos test psicométricos (Labrador Encinas et al, 2010; Sarasua et al, 2007; Meza, 2022), entrevistas semiestructuradas (Labrador Encinas et al, 2010; Sarasua et al, 2007). Asimismo, se encontraron 3 estudios con un enfoque instrumental contribuyendo a la validez y fiabilidad del instrumento Listado de Síntomas Breves LSB-50 (De la Iglesias et al., 2015; De Rivera y Abuín, 2014; Noa, 2019).

En relación a los resultados y conclusiones se encontraron que las repercusiones psicopatológicas más comunes en la población de estudio son ansiedad, depresión, TEPT e ideación suicida. (Lara y Pérez, 2023; Aguirre de los Reyes, 2021; Labrador encinas et al.,2010). Por otro lado, dentro de los antecedentes nacionales encontramos que existe sintomatología psicopatológica en mujeres víctimas de violencia de pareja destacando las siguientes dimensiones como: obsesión – compulsión, ideación paranoide, ansiedad, ansiedad fóbica, depresión. (Meza, 2022; Condori, 2021; Alayo y Gomez,2020; Colque, 2020; García, 2016). Además, se encontró que la edad es un factor que influye en el estado psicopatológico en las mujeres victimizadas por su pareja o ex pareja, así

las víctimas jóvenes sufren un mayor impacto psicológico. (Ballester y Villanueva, 2014; Sarasua et al., 2007).

2.2. Fundamentación teórica

Bases teóricas

2.2.1. Modelos teóricos psicopatológicos

Ortiz et al. (2013) señalaron que la psicopatología es la disciplina que analiza el origen y las características de las alteraciones psicológicas. Es una ciencia que debemos aproximarnos desde un enfoque multidisciplinario, debido a que se alimenta de múltiples disciplinas tales como la psicología, la biología, la neurología, la genética, la fisiología, la sociología y antropología. Estas disciplinas en su totalidad aportan a la formación de la psicopatología, y es probable que ninguna de ellas pueda explicarse de manera autónoma los fenómenos anormales. Por esta razón, el enfoque multidisciplinario en la psicopatología ayuda a mejorar la comprensión del comportamiento humano anómalo. Por lo tanto, disponemos de los siguientes modelos de explicación:

Modelo conductual: Estipulan que el comportamiento desequilibrado o desadaptativo ha sido aprendido o adquirido, compuesto por hábitos desadaptados condicionados de manera tradicional o técnica a través de determinada estimulación. Este principio centra su atención primordial en el comportamiento perceptible, cuantificable y no en los procesos subconscientes o biológicos. Eliminan la noción de la enfermedad. (Benites y Mayorga, 2019).

Modelo cognitivo: Piensa en la relevancia de los procesos cognitivos, considerando que el comportamiento desadaptativo se define por la manera en que percibimos, pensamos acerca del mundo, a los demás y a nosotros mismos. (Benites y Mayorga, 2019).

De esta manera, la forma en que se maneja la información resulta fundamental en este esquema, puesto que un desajuste podría provocar una alteración en la percepción, creando una causa psicopatológica o un comportamiento inadecuado. Cada individuo, de manera particular, desarrolla una manera de pensar única que determina cómo se ve a sí mismo, en función de su entorno físico y social.

Las aportaciones de este modelo según Jarne et al. (2006):

La desintegración de la percepción del individuo como un individuo pasivo que padece alteraciones, expuesto a estímulos y exigencias del entorno, o que está sometido a procesos y conflictos internos que no controla. Desde este enfoque, el individuo elige, elabora, procesa y recupera datos de su entorno interno y externo.

El modelo bio-psico-social de Engel presenta un enfoque holístico sobre la idea de bienestar. La base esencial establece que la salud y la enfermedad resultan de la interrelación de elementos biológicos, psicológicos y sociales. Así, resulta importante considerar estos factores al diagnosticar una dolencia y al planificar su intervención. El enfoque bio-psico-social se contrapone a la visión dualista de mente y cuerpo. Asimismo, sostiene que la relación entre estos factores no es simplemente acumulativa, sino que están interconectados. Este modelo bio-psico-social se origina de la relevancia de los aspectos sociales en la salud y la enfermedad; representa uno de los intentos de integración más significativos en la actualidad en el estudio de la salud mental y física (Obiols, 2008). Por otro lado, es fundamental no creer erradamente que el presente modelo otorga una relevancia equitativa a los múltiples factores en sus diferentes patologías.

Por otro lado, se sostiene que la esquizofrenia el factor biológico y hereditario resultan cruciales, a pesar de que reconocemos la relevancia del factor ambiental y psicosocial en la manifestación, el desarrollo y el pronóstico del síndrome psicopatológico. No obstante, sobre el origen de las fobias, el factor psicológico y ambientales juegan un papel crucial. Este entendimiento y balance de los distintos factores causales posee una relevancia crucial tanto en la interpretación científica del trastorno como en la selección subsiguiente de las estrategias de tratamiento más apropiadas (Obiols, 2008 citado por Ortiz, 2013). Por ello, este modelo destaca la interrelación del aspecto biológico (como la genética, la química cerebral o enfermedades neurológicas), los factores psicológicos (como los patrones de ideas, sentimientos y comportamientos) y los factores sociales (como el entorno familiar, cultural, económico y las experiencias de vida).

2.2.2. Dimensiones de los síntomas psicopatológicos

Se considera que los síntomas psicopatológicos son unas alteraciones particulares que se caracterizan con malestares físicos del cuerpo, procesos psíquicos y que perturban la adaptación del sujeto al mundo circundante y que puede estar asociado a algún trastorno mental. De acuerdo con Ferreira y Calderón (2022) la valoración de síntomas psicológicos y psicosomáticos en las ciencias generales, especialmente en psicopatología, es esencial para los psicólogos. La valoración de los síntomas ofrece datos para detectar síntomas psicopatológicos en personas en riesgo o enfermedades médicas, además contribuye a estructurar y organizar las alteraciones psicopatológicas en aspectos sintomáticos. Asimismo, ayuda a estructurar y clasificar los trastornos psicológicos en diferentes aspectos de los síntomas. Por ello, es fundamental emplear técnicas que sean efectivas y de bajo costo para obtener una gran cantidad de datos. De este modo, los formularios y las herramientas de análisis de síntomas satisfacen estas necesidades, manteniendo la exactitud si son elaborados de manera adecuada.

La medida de detección de psicopatología utilizada con más frecuencia fue la Lista de verificación de síntomas 90 (SCL-90-R; Derogatis, 1994), y sus posteriores versiones más abreviadas (Ferreira y Calderón, 2022). Posteriormente, De Rivera y Abuín (2012) desarrollaron en España el Listado de Síntomas Breve, que deriva del Listado SCL 90, mejorando su validez y confiabilidad, este instrumento fue desarrollado basándose en el fundamento científico DSM. El mismo que tuvo diversas modificaciones desde que se implementó el LSB - 50. Para crear el Listado de Síntomas Breve, se utilizó la edición más reciente (Del Barrio, 2009).

En el área de la psicopatología, una dimensión se define como un constructo clínico que se forma a partir de un conjunto de síntomas que se encuentran interrelacionados. Por ejemplo, en el caso del Breve Inventario de Síntomas (BIS-50), se utilizaron criterios clínicos y psicométricos para desarrollar sus diversas dimensiones y escalas (De Rivera y Abuín, 2012). En relación con los trastornos mentales, el DSM V (2014) indica que este término se caracteriza por una alteración que es clínicamente significativa en el estado cognitivo, el control emocional o el com-

portamiento de una persona, reflejando una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que son fundamentales para su funcionamiento mental.

El Listado de Síntomas Breve (LSB-50), consta de 50 elementos que describen reacciones psicológicas y psicosomáticas. Se utilizó un lenguaje accesible y cotidiano para redactar estos elementos, similar al que utilizan los pacientes al expresar sus síntomas, con el fin de mejorar su validez ecológica. Además, estos elementos están escritos en primera persona para facilitar que el evaluado se identifique con ellos (por ejemplo, "me vienen ideas de acabar con mi vida"). El LSB-50 incluye dos escalas de validez: minimización y maximización, tres índices generales relacionados con la psicopatología; índice global de gravedad, cantidad de síntomas presentes, y la intensidad de los síntomas, así como nueve escalas, que son subescalas clínicas; psicorreactividad, hipersensibilidad, obsesión-compulsión, ansiedad, hostilidad, somatización, depresión, alteraciones en el sueño y alteraciones ampliadas del sueño; índice de riesgo psicopatológico (De Rivera y Abuín, 2012), los cuales se describen a continuación:

La psico reactividad refleja la sensibilidad en cómo se percibe su propia imagen y uno mismo en comparación con los demás, además de comportamientos y pensamientos que requieren excesiva autoobservación. En esta escala se encuentran dos subescalas compuestas por obsesión-compulsión, que son conceptos habituales en el individuo como el tema de la contaminación, impulsos agresivos, cuestionamientos recurrentes, son rasgos recurrentes en los que el individuo admite que estas obsesiones - compulsiones derivan de irracionalidad e hipersensibilidad, que examina la sensibilidad inter e intrapersonal, o sea, la excesiva concentración en aspectos íntimos de la interrelación personal. (De Rivera & Abuín, 2012).

En contraposición, la APA (2014) describe las obsesiones como "impulsos o imágenes constantes e intrusivas que se sienten intrusivas y no deseadas", en tanto que las compulsiones se describen como comportamientos reiterados de una persona que se siente impulsada en llevar a cabo respuestas obsesivas conforme a normas que deben ser estrictamente acatadas.

Respecto a la **hostilidad**, la necesidad de destruir objetos, la ira intensa y la sensación de molestia son visto por algunos como respuestas negativas. A pesar de ello, se define más por la conducta negativa y la ira del individuo, además de ser clasificada a través de emociones, comportamientos y pensamientos. (De Rivera & Abuín, 2012). Para la Asociación Americana de Psiquiatría APA, la hostilidad es una reacción emocional que se caracteriza por sentimientos de ira y una actitud violenta, basada en creencias negativas sobre la sociedad y la naturaleza humana.

La **ansiedad** se refiere a las expresiones y episodios de pánico que son semejantes al trastorno de ansiedad generalizada y a la ansiedad fóbica, abarcando temores o miedos irracionales. (De Rivera & Abuín, 2012). La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) clasifica la ansiedad como una respuesta habitual frente al estrés. En ciertas circunstancias, un grado moderado de ansiedad puede ser útil. Puede alertarnos sobre posibles peligros y ayudarnos a prepararnos y concentrarnos. Los trastornos de ansiedad se diferencian de las experiencias habituales de nerviosismo o inquietud, involucrando un miedo o una ansiedad que son desproporcionados. Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más frecuentes.

Respecto a la **depresión** la define como una alteración del estado anímico, mostrando sintomatología de desánimo, dificultad de concentración o la incapacidad en tomar decisiones, disminución del apetito o la ausencia de placer en actividades del día a día, alteraciones en el sueño y el peso, así como un desapego hacia la vida y pensamientos suicidas. (De Rivera & Abuín, 2012). Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), este trastorno mental se define por: sentimientos de melancolía o desánimo, disminución del interés en pasatiempos que solían ser placenteros, problemas de atención, cansancio o fatiga, alteraciones en el apetito, dificultades para dormir, y pensamientos relacionados con la muerte o el suicidio. La forma en que la depresión impacta a las personas puede variar considerablemente, y las manifestaciones pueden ir desde leves hasta muy severas. Su origen puede ser biológico, debido a cambios en la química del organismo, o estar relacionado con factores del entorno, como la pérdida de un ser querido o quedarse sin trabajo.

En cuanto a alteración **de sueño** busca explorar existencia en esta dimensión, teniendo en cuenta aspectos de salud y bienestar. Por lo tanto, se presenta una subescala de Alteración de Sueño Ampliado, caracterizada por presentar trastornos del sueño con expresiones de escala de depresivas y ansiosas que se encuentran vinculadas. La diferencia entre los puntajes de trastornos del sueño y sueño ampliado, facilitan diferenciar las alteraciones de sueño primario y secundario con relacionadas a los cuadros ansiosos y depresivos. (De Rivera & Abuín, 2012). De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría APA, los trastornos del sueño son cambios en la calidad, cantidad y duración del sueño que pueden provocar estrés y problemas para la salud.

En cuanto a la **somatización** es la presencia de manifestaciones psicósomáticas, aunque puede darse por una patología médica. Es de utilidad para la detección de los trastornos somatomorfos y de ansiedad somática. (De Rivera & Abuín, 2012). La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) define a la somatización como "un comportamiento persistente de enfermedad, marcado por un estilo de vida por múltiples visitas médicas y problemas sociales secundarios".

Finalmente, el índice de riesgo psicopatológico examinará la existencia de sintomatología vinculada a la población clínica, generando desvalorización, incompreensión, temor, somatización y hostilidad, además de ideación suicida. Se trata de un modelo predictivo para incluir al evaluado en una población con afectación psicopatológica (De Rivera y Abuín, 2012).

2.2.3. Definición de violencia contra la mujer y tipos de violencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), define la violencia como "el empleo deliberado de la fuerza o el poder físico, efectivamente, o como amenaza hacia uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que pueda o tenga grandes probabilidades de provocar lesiones, fallecimiento, perjuicio psicológico, alteraciones en el desarrollo o privaciones".

En Perú, la actual 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 contra la mujer como "cualquier acción o conducta que le cause la muerte, daño, o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales,

tanto en el ámbito público como privado”. Entendiéndose por violencia contra las mujeres; la que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer. Comprende, entre otros, violación, maltrato físico o psicológico y abuso sexual.

La Ley 30364 en el artículo 8° hace referencia a los siguientes tipos de violencia:

a) **Violencia física.** Son los actos y/o comportamientos perjudiciales que atenta la integridad física y mental de la persona provocando daño físico, sin tener en cuenta el tiempo necesario para su rehabilitación.

b) **Violencia psicológica.** son comportamientos que tienden a dominar a un individuo, a su vez, se manifiesta como una manera de degradación que provoca heridas emocionales hasta daños psicológicos.

c) **Violencia sexual.** Son actos contra un individuo sin que haya tenido su consentimiento o que se realicen de forma coercitiva. Se perciben como la exposición a contenido pornográfico y la intervención en el derecho de los individuos a elegir de manera voluntaria su vida sexual o reproductiva.

d) **Violencia económica o patrimonial.** Es una acción o falta que implica afectar la economía o la propiedad de un individuo, al interferir en la tenencia y pérdida del derecho patrimonial, o restringir los medios esenciales para que la persona lleve una vida con dignidad. Asimismo, se incluye la restricción o regulación de los ingresos de un individuo, como recibir un pago distinto por realizar la misma labor.

La violencia en sus diferentes tipos como física, psicológica, sexual y patrimonial genera una significativa afectación psicológica, alterando el adecuado funcionamiento de las mujeres victimizadas por su pareja o expareja. Así la sintomatología psicopatológica que padecen las personas que sufren violencia son resultados de los abusos constantes que tienen lugar en el entorno familiar, y no representan un desajuste preexistente (Echeburúa, 2019). Los efectos de la violencia tienden a aparecer con la siguiente sintomatología (Echeburúa y Corral, 1995) como con comportamientos de alta ansiedad, depresión, pérdida de autoestima y sensaciones de culpa, aislamiento social y dependencia emocional

hacia el hombre controlador; estos síntomas que surgen dentro de un contexto de violencia reiterada o cíclica, constituyen una variación del trastorno de estrés postraumático.

Asimismo, compartimos las teorías explicativas sobre los efectos psicopatológicos del abuso. En primer lugar, está la teoría de la indefensión aprendida (Seligman, 1975; Walker, 1979, 1984), citado por la Guía de evaluación psicológica forense (2021); sugieren que una persona que enfrenta maltrato de manera errática y fuera de su control durante un tiempo extenso alcanza un nivel de indefensión y carecen déficits en áreas como la motivación, pensamiento y emociones, lo que aumenta la probabilidad de que permanezca en esa relación y de este modo su sufrimiento afecta en gran medida su capacidad para tomar decisiones.

Por último, tenemos el modelo psicológico y ambiental de la permanencia de la víctima de Foa, et al. (2000) citado por la Guía de evaluación psicológica forense (2021); este modelo postuló que, la ausencia de estrategias de afrontamiento adecuadas en mujeres victimizadas por su pareja, las consecuencias psicopatológicas por el maltrato crónico como trastorno de estrés post traumático, síntomas ansiosos, depresivos, etc. y los factores sociales como la falta de empleo y dificultades económicas, etc. interactúan con las respuestas concretas de la víctima en su relación de pareja generando dependencia emocional, expectativas negativas de cambio, insatisfacción con la relación, entre otras, lo que hace que la víctima mantenga la relación.

Capítulo III: Diagnóstico del problema

3.1. Propósito del diagnóstico

La presente investigación tiene como propósito diagnosticar los niveles de los síntomas psicopatológicos en mujeres víctimas de violencia de pareja en la Provincia de Quispicanchi – Cusco, 2024, mediante el Listado de Síntomas Breve LSB-50 (Abuín y De Rivera, 2012).

3.2. Metodología

3.2.1. Tipo, alcance y diseño

Tipo de investigación

Esta investigación se enmarca dentro del tipo básico porque busca conocer las repercusiones o impacto psicopatológico en mujeres que denuncian ser víctimas de violencia de pareja en la Provincia de Quispicanchi – Cusco. Así, el CONCYTEC (2020, p.6) postuló que “la investigación básica está dirigida a la comprensión de los aspectos fundamentales de los fenómenos, de los hechos observables o de las relaciones que establecen los entes”.

Alcance de investigación

El alcance de la investigación es descriptivo ya que se pretende describir los niveles de los síntomas psicopatológicos en mujeres víctimas de violencia en la provincia de Quispicanchi – Cusco. En este sentido, la investigación descriptiva tiene como finalidad describir propiedades, características, perfiles de grupos, objetos o fenómenos, recolectando datos de la variable a estudiar para su posterior medición. (Hernández – Sampieri y Mendoza, 2018).

Diseño de la investigación

El diseño del trabajo es no experimental - transversal porque se estudió los niveles de los síntomas psicopatológicos en mujeres víctimas de violencia de pareja, sin manipular premeditadamente las variables independientes para conocer su efecto en otras variables, la investigación no experimental observa o mide fenómenos y variables tal como se manifiestan en su contexto natural para analizarlas. Asimismo, la investigación es de corte transversal puesto que se

obtienen los datos en un solo momento y en un tiempo determinado (Hernández – Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2.2. Participantes involucrados

En el presente estudio, se considera como población a las mujeres adultas víctimas de violencia de pareja de la provincia de Quispicanchi, departamento de Cusco, basado en el criterio de selección de un muestreo no probabilístico, seleccionando intencionalmente a 8 mujeres que denunciaron ser víctimas violencia de pareja. Al respecto, Hernández – Sampieri y Mendoza (2018) señalaron que, en muestras no probabilísticas, la selección de la muestra no es mecánica o electrónica, ni en base a fórmulas de probabilidad, la selección se hace como un proceso de toma de decisiones de los investigadores, estas obedecen a criterios como planteamiento del problema, esquema de la investigación, uniformidad de las unidades a estudiar, además de la contribución de las mismas. En tal sentido, para esta investigación, las edades de la muestra fluctúan entre 18 a 66 años, con nivel académico de primaria completa en adelante, las mujeres son derivadas con oficio por la Comisaría Policial de la localidad y la Fiscalía Provincial por denunciar ser víctimas violencia de pareja.

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 18 a 66 años.
- Nivel académico de primaria completa a superior universitaria completa.
- Violencia denunciada física, psicológica, sexual y económica.
- Que no cuenten con diagnóstico de trastorno mental.
- Que no tengan tratamiento psiquiátrico.

Criterios de exclusión:

- Ser menor de 17 años y mayor a 66 años.
- Sin nivel académico.
- Presencia de diagnóstico de trastorno mental.
- Que tengan tratamiento psiquiátrico.

Los detalles de las participantes se presentan a continuación:

Tabla 1

Características según edad

Edades	<i>f</i>	%
Entre 51 – 66 años	1	12.5%
Entre 35 – 50 años		
Entre 18 – 34 años	7	87.5%
Total	8	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que la edad de las féminas de la muestra fluctúa de 18 a 34 años con un 87.5%, seguido de un 12.5% entre 51 a 66 años.

Tabla 2

Nivel académico

Nivel académico	<i>f</i>	%
Primaria completa		
Secundaria incompleta	1	12.5%
Secundaria completa	5	62.5%
Superior no universitaria	1	12.5%
Superior universitaria	1	12.5%
Total	8	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, sobre el nivel académico de las mujeres víctimas de violencia de pareja en la Provincia de Quispicanchi – Cusco, se encontró el 62.5% tiene nivel académico de secundaria completa.

Tabla 3

Estado civil

Estado civil	<i>f</i>	%
Casadas		
Convivientes	1	12.5%
Separadas	7	87.5%
Total	8	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, en relación al estado civil de las mujeres de la muestra, se encontró que 87.5% están separadas.

Tabla 4

Tiempo de convivencia

Tiempo de convivencia	<i>f</i>	%
Entre 21 – XX años	1	12.5%
Entre 6 – 20 años	4	50%
Entre 1 – 5 años	3	37.5%
Total	8	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla sobre el tiempo de convivencia se observa que el 50% de las mujeres de esta investigación tienen un tiempo de convivencia entre 6 a 20 años, seguido de un 37.5% con un tiempo de convivencia de 1 a 5 años

Tabla 5

Ocupación

Ocupación	<i>f</i>	%
Empleada	1	12.5%
Desempleada	3	37.5%
Trabajo independiente	4	50%
Total	8	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, respecto a la ocupación de las mujeres victimizadas por su pareja o ex pareja se observa que el 50% tienen trabajo independiente; mientras que el 37.5% son desempleadas.

Tabla 6

Número de hijos

Número de hijos	<i>f</i>	%
5 a +		
2-5	5	62.5%
0-1	3	37.5%

Total	8	100.00
-------	---	--------

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, con relación al número de hijos se observa que el 62.5% de las mujeres de la muestra tienen entre 2 a 5 hijos, seguido de un 37.5% que tiene al menos un hijo.

3.2.3. Tabla de operacionalización

Objetivo General	Describir los niveles de los síntomas psicopatológicos en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024				
Definición conceptual	Objetivos Específicos	Dimensiones	Ítems/enunciados/ reactivos	Escala de medición	Rango
<p>Síntomas psicopatológicos</p> <p>se concibe como una alteración de la función</p>	<p>Describir los niveles de los síntomas de psico reactividad en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024</p>	<p>Psico reactividad - Pr (14 ítems)</p>	<p>Sub escala de hipersensibilidad- Hp (7 ítems)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de vergüenza, cohibición ante otras personas, • Sentirse incomprendido por parte de los demás • Sentir que otros hablan de él o le miran • Sensación de incomodidad cuando tienes que comer o beber en publico • Susceptibilidad a los comentarios de los demás (es fácil que se sienta herido) • Sensación de ser inferior a los demás • sentirse solo, aunque este rodeado de gente <p>Sub escala obsesión – compulsión Ob (7 ítems)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por el orden, la higiene y la organización 	<p>ordinal</p> <p>85 a +</p> <p>16-84</p> <p>0-15</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

<p>intelectual, emocional o conductual, y estas no se adecuan con las convicciones y reglas culturales (OMS, 2006).</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de tener que comprobar una y otra vez las cosas que hace • Sensación de que le cuesta tomar decisiones • Presencia de pensamientos o ideas no deseadas que no se van de su mente • Sensación de ser incapaz de finalizar las cosas que empieza • Necesidad de tener que hacer ciertas cosas de forma repetida una y otra vez (lavarse) • Necesidad de tener que hacer la cosas muy lentamente para poder asegurarse de que estén bien hechas 		
	<p>Describir los niveles de los síntomas de ansiedad en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024</p>	<p>Ansiedad - An (9 ítems)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud o nerviosismo interior • Sensaciones de miedo o angustia cuando se encuentra en espacios abiertos o en la calle. • Existencia de miedos repentinos y sin causa aparente • Inquietud y nerviosismo cuando se queda solo • Sensaciones de miedo o angustia si tiene que salir de casa solo 	<p>85 a + 16-84 0-15</p>	<p>Alto Medio Bajo</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Intrusión de pensamientos o imágenes que le asustan y le dan miedo • Sensaciones de inquietud o temor • Evitación de determinadas situaciones o lugares por el miedo que le provocan • Sensaciones o intuiciones sobre que algo malo le va a suceder 		
Describir los niveles de los síntomas de hostilidad en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024	Hostilidad – Hs (6 ítems)	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsos o necesidad de destruir algo • Sensaciones de estar irritable o de ser fácilmente enojado • Presencia de ataques de ira que no puede controlar • Gritos o cosas que arroja o tira • Presencia de frecuentes discusiones con otros • Arrebatos de agresividad que le llevan a golpear o hacer daño a otros 	<p>85 a +</p> <p>16-84</p> <p>0-15</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	
Describir los niveles de los síntomas de somatización en mujeres víctimas de violencia de pareja en	Somatización – Sm (8 ítems)	<ul style="list-style-type: none"> • Palpitaciones • Desmayos o mareos • Dolores de cabeza • Náuseas o problemas estomacales • Entumecimiento muscular • Dolores musculares 	<p>85 a +</p> <p>16-84</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p>	

	Quispicanchi – Cusco, 2024		<ul style="list-style-type: none"> • Dolores en el pecho • Dificultad para respirar 	0-15	Bajo
	Describir los niveles de los síntomas de depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024	Depresión- De (10 ítems)	<ul style="list-style-type: none"> • Sensaciones de tristeza • Sensaciones de falta de energía o de encontrarse apagado o alicaído. • Ideaciones suicidas • Falta de esperanza con relación al futuro • Sentimientos de culpa con relación a todo lo que le pasa • Ausencia de interés por las cosas • Sentimientos de soledad • Tendencia al llanto • Sensaciones de inutilidad • Necesidad de hacer grandes esfuerzos por conseguir cualquier cosa 	85 a + 16-84 0-15	Alto Medio Bajo
	Describir los niveles de los síntomas de alteraciones de sueño en mujeres víctimas de violencia de pareja en		<p>Alteraciones del sueño-Su</p> <ul style="list-style-type: none"> • Despertares de madrugada • Sueño alterado o agitado 		

<p>Quispicanchi – Cusco, 2024</p> <p>Describir los niveles de los síntomas de alteraciones del sueño ampliada en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024</p>	<p>Alteraciones del sueño – Su (3 ítems) y Su-a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para conciliar el sueño <p>Alteraciones del sueño – ampliada – Su-a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensaciones de tristeza • Despertares de madrugada • Sueño alterado o agitado • Dificultades para conciliar el sueño • Intrusión de pensamientos o imágenes que le asustan y le dan miedo • Sentimientos de soledad • Sensaciones o intuiciones sobre que algo malo le va a suceder 	<p>85 a +</p> <p>16-84</p> <p>0-15</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
<p>Describir el índice de riesgo psicopatológico en mujeres víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, 2024</p>	<p>Índice de Riesgo psicopatológico (IRPsi) (12 ítems)</p>	<p>Considera diferentes ítems de todas las escalas clínicas del test</p>	<p>85 a +</p> <p>16-84</p> <p>0-15</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

3.2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos – Ficha técnica

Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento la aplicación del Listado de Síntomas Breve LSB-50 de Abuín y De Rivera (2012). El LSB – 50 tiene dos escalas de validez como minimización y magnificación, que detectan posibles sesgos de respuestas que podrían afectar los resultados del cuestionario. Además, tiene tres índices generales como el índice global de severidad, número de síntomas presentes e índice de intensidad de síntomas presentes, los cuales nos dan una visión integral del nivel de sufrimiento psicopatológico de las personas examinadas. Así también, el LSB – 50 tiene nueve escalas y subescalas clínicas tales como psico reactividad, hipersensibilidad, obsesión-compulsión, ansiedad, hostilidad, somatización, depresión, alteraciones del sueño y alteraciones del sueño ampliado; tales dimensiones nos brindan el perfil psicopatológico, vale decir, aquella manera singular de cómo se manifiesta la psicopatología. Por último, el índice de riesgo psicopatológico que evalúa la presencia de sintomatología asociada a la población clínica.

FICHA TÉCNICA

- | | | |
|----|-------------------------|--|
| 1. | Nombre del instrumento: | LSB-50. Listado de Síntomas Breve. |
| 2. | Autor: | Luis de Rivera y Manuel R. Abuín |
| 3. | Año de Publicación: | TEA Ediciones, 2012 |
| 4. | Objetivo: | Identificación y valoración de síntomas psicológicos y psicosomáticos. |
| 5. | N° de ítems: | 50 ítems |
| 6. | Rango de aplicación: | Adultos |
| 7. | Administración | Individual y colectiva |

Tabla 4.4.
Coeficientes de fiabilidad (alfa de Cronbach) de las escalas del LSB-50
en muestras de pacientes clínicos

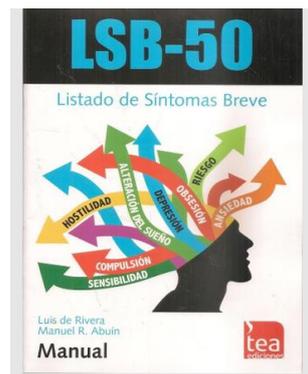
Escala/Índice	Alfa de Cronbach
Minimización	0,81
Magnificación	0,79
Psicoreactividad	0,90
Hipersensibilidad	0,83
Obsesión-compulsión	0,84
Ansiedad	0,88
Hostilidad	0,86
Somatización	0,84
Depresión	0,87
Alteraciones del sueño	0,85
Alteraciones del sueño-ampliada	0,82
Índice de riesgo psicopatológico	0,88
Índice global de severidad	0,96

8. Confiabilidad y validación

9. Dimensiones evaluadas:

- Psico reactividad
 - hipersensibilidad
 - obsesión - compulsión
- Ansiedad
- Hostilidad
- Somatización
- Depresión
- Alteraciones del sueño
 - Alteración del sueño ampliado
- Índice de riesgo psicopatológico

10. Dirección



CONCLUSIONES

PRIMERA: Sobre los niveles de los síntomas psicopatológicos el 75% de mujeres víctimas de violencia de pareja de la provincia de Quispicanchi – Cusco, que se evaluaron a través del Listado de Síntomas Breve LSB – 50, presentaron rangos percentiles medios de síntomas psicopatológicos, destacando las dimensiones de Obsesión, Depresión, Alteraciones del sueño, Alteraciones del sueño ampliado, lo que evidenciaría que las mujeres inmersas en el ciclo de violencia experimentan síntomas psicopatológicos por encima del promedio que alteraría su normal desenvolvimiento en las áreas personal, familiar, social y laboral. Así de acuerdo con la muestra de estudio es necesario fortalecer los recursos personales, insertándolas a programas de tratamiento y prevención de la violencia.

SEGUNDA: En la dimensión de psico reactividad el 50% de las mujeres víctimas de violencia de pareja presentaron un rango percentil medio, experimentando diversos síntomas de psico reactividad desde poco, moderado a bastante, lo que evidencia la sensibilidad en la percepción de uno mismo con relación a los demás y con su propia imagen, así como el modo de actuar y pensar con exhaustiva auto observación. Por otro lado, solo un 62.5% no experimenta sentirse inferior a los demás, lo que evidencia una contradicción ya que las mujeres violentadas por lo general presentan baja autoestima.

TERCERA: En cuanto a la dimensión de hipersensibilidad de las mujeres de la muestra presentan un rango percentil por debajo del promedio, teniendo un 50% que no experimentan síntomas hipersensibilidad relacionado a no tener vergüenza en reuniones, ni comiendo o bebiendo en espacios públicos; lo que se explicaría por las costumbres que tienen estas mujeres que provienen de comunidades campesinas.

CUARTA: Se evidencio que las mujeres víctimas de violencia de pareja de la provincia de Quispicanchi – Cusco presentan un rango percentil medio con un 75%, experimentando diversos síntomas de obsesión – compulsión desde poco, moderado a bastante, así las mujeres víctimas de violencia de pareja expuestas a una prolongada situación de violencia, empiezan a experimentar dificultad para

tomar decisiones, inseguridades, incapacidad para terminar las cosas. Asimismo, solo el 50% presento ausencia de pensamientos obsesivos y conducta compulsiva. Por ello es fundamental ayudar a las mujeres victimizadas a romper el ciclo de violencia y que sean conscientes que permanecer en la relación les generará daños físicos y psicológicos.

QUINTA: En relación a la dimensión de ansiedad presenta un rango percentil medio con un 50% desde poco, moderado, bastante y mucho lo que evidencia nerviosismo, agitación interior, miedo sin motivo, miedo a estar sola, temor y presentimientos negativos en relación al futuro, esto es una condición muy común en aquellas víctimas de violencia pareja. Por otro lado, se encontró que el 50% no presentan sintomatología ansiosa en conductas de evitación, intrusión de pensamientos e imágenes que le dan miedo y sensación de miedo a salir de casa sola.

SEXTA: Sobre la dimensión de hostilidad de las mujeres víctimas de violencia de pareja presentan un rango percentil por debajo del promedio. Teniendo un 62.5% de mujeres que no discuten con frecuencia y el 50% no presentan deseos de golpear y dañar a alguien lo que se explicaría por la asimetría de poder y el sometimiento de la mujer violentada por su pareja o expareja al asumir conductas de sumisión.

SÉPTIMA: Respecto a la dimensión de somatización en las mujeres de la muestra el rango percentil es de medio con un 50% que experimentan síntomas somáticos de nivel moderado a bastante presentando palpitations de corazón, dolores de cabeza, hormigueo y adormecimiento de partes del cuerpo, esta sintomatología psicósomática en las mujeres violentadas se daría como respuesta al entorno amenazante en el que viven. Asimismo, el 62.5 % de las mujeres no experimentan molestias digestivas.

OCTAVA: En cuanto a la dimensión de depresión el 75% de mujeres víctimas de violencia presentaron un rango percentil de medio, como tristeza, decaimiento y falta de energía, lo que reflejaría que las mujeres victimizadas por su pareja o expareja experimentan un nivel significativo de malestar emocional, siendo esto un resultado esperado ya que las mujeres violentadas tienden a presentar

sintomatología depresiva. El 62.5% presenta ausencia de síntomas como ideación suicida, desesperanza, sentimientos de culpa. Por ello es importante ayudar a las mujeres a frenar la dinámica de violencia, fortaleciendo sus recursos personales y evitando la reincidencia de violencia por el daño físico y psicológico que les puede ocasionar.

NOVENA: En la dimensión de alteraciones del sueño las mujeres de la muestra presentaron un rango percentil medio con un 75%, destacando la sintomatología de dificultad para conciliar y mantener el sueño durante la noche a nivel de bastante con un 50 %. Asimismo, este es un resultado esperado ya que por la experiencia clínico forense los hábitos de sueño se suelen alterar en las mujeres victimizadas.

DÉCIMA: En relación a la dimensión de alteraciones del sueño ampliado las mujeres víctimas de violencia de pareja evaluadas con el LSB – 50 presentan un rango percentil de medio con un 75%. Experimentada sintomatología de nivel moderado, bastante y mucho como dificultad para conciliar y mantener el sueño durante la noche, presentimientos negativos en relación al futuro, sensación de soledad asociada a sintomatología depresiva; Asimismo, este es un resultado esperado, ya que las mujeres que se encuentran expuestas a violencia de pareja tienden alterar sus hábitos de sueño al experimentar estados depresivos.

ONCEAVA: Las mujeres de la muestra de estudio víctimas de violencia de pareja en Quispicanchi – Cusco, presentan un rango percentil de medio un 62.5 %. Se evidencia que la muestra se encuentra en un nivel de poco y moderado al experimentar miedo a la soledad, presentimientos negativos en relación con el futuro, evitación a lugares y actividades al sentir miedo, lo que reflejaría que las mujeres evaluadas de la muestra no presentan un índice de riesgo psicopatológico grave. Asimismo, el 62.5% presenta ausencia de ideación de suicidada.

Referencias

- Aguirre de los Reyes (2021), Daño psicológico en mujeres víctimas de género causado por la pareja en entorno intrafamiliar: una revisión sistemática exploratoria (tesis de post grado)
<https://hdl.handle.net/10819/11481>
- Alayo, V. y Gómez, R. (2020). Síntomas psicopatológicos en mujeres víctimas de violencia. (tesis de pregrado)
<https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Search/Results?lookfor=S%C3%ADntomas+psicopatol%C3%B3gicos+en+mujeres+v%C3%ADctimas+de+violencia&type=AllFields>
- Arias, J., Villasis, M., Miranda, M. (2016) El protocolo de investigación II: la población de estudio. *Revista alergia Mexico*, 63(2), 201-206.
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Asensi Pérez, L. F. (2016). La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género. Universidad Alicante.
<http://hdl.handle.net/10045/88728>
- Abuín, M., & De Rivera, L. (2014). La medición de síntomas psicológicos y psicósomáticos: el Listado de Síntomas Breve (LSB-50). *Clínica Y Salud*, (25),2 131–141.
<https://www.redalyc.org/pdf/1806/180631191007.pdf>
- American Psychiatric Association (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM (5^a ed.). Washington, DC
- Alicia Ballester y Lidón Villanueva, (2014). Valoración psicológica en delitos de violencia de género mediante el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III), Anuario de Psicología Jurídica, Volume 24, Issue 1, Pages 9-18, ISSN 1133-0740,

<https://www.redalyc.org/pdf/3150/315031876002.pdf>

Bustamante, P. (24 de agosto de 2023). Indiferencia judicial, menos de 1% de casos de violencia contra la mujer obtienen sentencia. Plataforma digital de LR Data.

<https://data.larepublica.pe/genero/2023/08/25/indiferencia-judicial-menos-del-1-de-casos-de-violencia-contra-la-mujer-obtiene-sentencia-1339656>

Benites Tamariz, J. R., & Mayorga Triviño, J. L. U. (2019). Síntomas psicopatológicos en estudiantes de primer año de una universidad nacional y privada de Lima metropolitana (tesis de pregrado).

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPN_360e6d7e478f16e84629014508161e41

Costales y Argüello (2023). Somatización, ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima (VPI)

DOI: <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.11>

Condori, M. (2021). *Síntomas psicopatológicos e inadaptación en mujeres víctimas de violencia de género del Centro de Emergencia Mujer en Comisaría San Martín de Porres* (tesis de pregrado). <http://surl.li/uygldx>

Colque, J. L. (2020). Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Educa UMCH*, 15, 51-60.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7539913>

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (2020). Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D).

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf?v=1604517771>

De la Iglesia, G., Stover, J. B, Castro Solano, A. y Fernandes – Liporace, M. (2015). Validez De Constructo Del Lsb-50 En Adultos Argentinos: Validación Cruzada E Invarianza Factorial [Construct validity of the LSB-50 in argentinean adults: cross-validation and factorial invariance]. *Acción psicológica*, 12(2), 43-58. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5944/ap.12.2.15327>

De Rivera, L. & Abuín, M. (2018). LSB-50 Listado de Síntomas Breves: Manual España: TEA.

De la Iglesia, G., Stover, J. B, Castro Solano, A. y Fernandes – Liporace, M. (2015). Validez De Constructo Del Lsb-50 En Adultos Argentinos: Validación Cruzada E Invarianza Factorial [Construct validity of the LSB-50 in argentinean adults: cross-validation and factorial invariance]. *Acción psicológica*, 12(2), 43-58. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.12.2.15327>

Del Barrio Gándara, M. V. (2009). Raíces y evolución del DSM. *Revista de Historia de la Psicología*, 30(2), 81-90.

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=ra%C3%A](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=ra%C3%A4ces+y+evolucci%C3%B3n+del+dsm&btnG=)
[Dces+y+evolucci%C3%B3n+del+dsm&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=ra%C3%A4ces+y+evolucci%C3%B3n+del+dsm&btnG=)

Echeburúa, E. y Corral, P. (2003). Manual de violencia familiar. Madrid: Siglo XXI.
Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Dialnet, Psicopatología clínica legal y forense*, 4, 227-244.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2515637>

Echeburúa, E., Muñoz, J. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *Redalyc, International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159

<https://www.redalyc.org/pdf/337/33715423009.pdf>

García, K. (2016). La violencia familiar y su incidencia en la sintomatología psicopatológica en mujeres que acuden a los juzgados de familia de la Corte Superior de Justicia de Tacna, en el año 2016. (tesis pregrado)

<https://hdl.handle.net/20.500.12990/6004>

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

<https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>

Hospital Regional Del Cusco (2023), Reporte De Investigación Epidemiológica De Violencia Familiar Enero - Diciembre (Se. 1 – 52)

[AUTOM REPORTE VIOLENCIA DICIEMBRE.pdf](#)

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021). Guía de Evaluación Psicológica Forense en casos de violencia contemplados en el marco de la Ley N° 30364. Lima. Fiscalía de la Nación. Ministerio Público.

Jarne, A., Talarn, A., Armayones, M., Horta, E. y Requena, E. (2006) Psicopatología.

https://books.google.com.pe/books?id=GL39_Yi_HQEC&printsec=frontcover&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

LEY 30364 (2015) Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

Lara y Pérez (2023) Afección psicopatológica de la mujer víctima de violencia

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8938288>

Labrador Encinas, Francisco Javier; Fernández-Velasco, M^a Rocío; Rincón, Paulina (2010) características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, vol. 22, núm. 1, 2010, pp. 99-105.

<https://www.redalyc.org/pdf/727/72712699016.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (2024) - Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA, boletín estadístico de

violencia familiar atendidos en los centros de emergencia mujer de enero a mayo 2024.

<https://portalestadistico.aurora.gob.pe/>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (2024) - Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA, boletín estadístico de feminicidio y tentativa de feminicidio atendidos en los centros de emergencia mujer, de enero a mayo 2024.

<https://portalestadistico.aurora.gob.pe/>

Meza (2022). *Síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo* (Tesis de pregrado)

<https://hdl.handle.net/20.500.12394/11800>

Meza, R. (2019). *Síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud La Libertad – Huancayo. (tesis de pregrado)*

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCON_c96c13456f3136a56f2d07cfecaf89c4

María José García Oramas, M. Pilar Matud Azna (2015). Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España. *Salud Mental* 2015;38(5):321-327.

<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.044>

Noa, B., (2019), Propiedades psicométricas del listado de síntomas breves LSB-50 en pacientes del consultorio psicológico de un Hospital de Lima Metropolitana. (Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo).

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/81447>

Ortiz et al. (2013). *Psicopatología Clínica adaptado al DSM V*, Ediciones Pirámide

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/LIBROPsicopatolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica-basada%20en%20DSM5.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROPsicopatolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica-basada%20en%20DSM5.pdf)

Soto, L., Zegarra, J & Cazorla, E. (2021). Rasgos de personalidad y sintomatología psicopatológicas em estudiantes universitarios. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 15(2).

DOI: 10.7714/CNPS/15.2.208

Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E., & De Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema*, 19(3), 459-466.

<https://www.psicothema.com/pdf/3386.pdf>

Anexos

ANEXO 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL LISTADO DE SINTOMAS BREVE LSB-50

El presente Listado de Síntomas Breves LSB – 50 será un aporte importante porque permitirá conocer el nivel de los síntomas psicopatológicos en mujeres víctimas de violencia de pareja. Por tal motivo, lo invitamos a participar en esta investigación. Una vez recopilada, procesada la información de los cuestionarios, las observaciones y las anotaciones, se eliminará todo el material para garantizar la privacidad. Si está de acuerdo con todos los detalles antes mencionados, podrá participar en el presente estudio. En caso contrario, de mostrarse incómodo o en desacuerdo antes o durante el estudio, puede comunicarlo al entrevistador y retirar su participación sin perjuicio algo.

1. Declaración de conformidad del/de la participante

Yo,, identificado/a con DNI/....., **DECLARO QUE:**

- He leído y me han brindado información relevante y fidedigna sobre la realización del Listado de Síntomas Breves LSB-50
- Me han informado previamente sobre los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre este material y todas han sido respondidas adecuadamente.
- Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención Psicológica.

– Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.

Nombre completo del sujeto de investigación:

Firma del sujeto de investigación:

Lugar, fecha y hora:

Anexo 2:

Apellidos y nombre	TÍTULO	AUTORES]	URL / DOI	BASE DE DAT	AÑO	PAÍS	REVISTA	IDIOMA	Objetivo	Intervenciones	Enfoque / alcance / duración	Muestra	DMICA/ INSTRUMENTOS	Confidencialidad de instrumentos
1	sobre Socialización, ansiedad y depresión en mujeres a víctimas de violencia de género. Lima IVPH	Cevallos y Argüello	DOI: https://doi.org/10.1501/Revista.v20n2	Redalyc	2023	ecuador	INTERDISCIPLINARIA Revista de psicología y ciencias afines	Español	analizar el impacto de la socialización en la ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de género.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la socialización y los niveles de ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de género.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la socialización y los niveles de ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de género.	Inventario de Evaluación de la Personalidad (IPH)	No se realizó
2	psicopatología de la mujer y violencia de género	Lera y Pérez	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	Diakol	2023	República Dominicana	revista nacional de psicología	Español	analizar el impacto de la violencia de género en la psicopatología de la mujer.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de psicopatología en mujeres.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de psicopatología en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó
3	el rol de la violencia de género en la salud mental de las mujeres	Huizar de los Reyes	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	Red de Lenguajes	2021	Guatemala	Tesis de maestría	Español	analizar el impacto de la violencia de género en la salud mental de las mujeres.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de salud mental en mujeres.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de salud mental en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó
4	Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja	García y Maldonado	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	REDALYC	2015	MEXICO Y ESPAÑA	SCIELO	Español	analizar el impacto de la violencia de género en la salud mental de las mujeres.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de salud mental en mujeres.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de salud mental en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó
5	Validación de un instrumento de salud emocional	De la Hoz et al.	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	REDALYC	2015	Argentina	INTERDISCIPLINARIA Revista de psicología y ciencias afines	Español	validar un instrumento de salud emocional.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la salud emocional y los niveles de bienestar en mujeres.	estudio de validación de un instrumento	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la salud emocional y los niveles de bienestar en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	El estudio de validación de un instrumento de salud emocional se realizó en un grupo de mujeres.
6	Valoración psicopatológica de la violencia de género en mujeres	Bullador y Villanueva	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	ELSEVIER	2014	España	Revista de Psicología y Ciencias Afines	Español	valorar la psicopatología de la violencia de género en mujeres.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de psicopatología en mujeres.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de psicopatología en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó
7	La salud mental de las mujeres víctimas de violencia de género	Rivera y Ríos	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	REDALYC	2014	España	INTERDISCIPLINARIA Revista de psicología y ciencias afines	Español	analizar el impacto de la violencia de género en la salud mental de las mujeres.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de salud mental en mujeres.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de salud mental en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó
8	Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de género	Lobato y Enciso	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	Redalyc	2010	España	Revista de psicología y ciencias afines	Español	caracterizar las psicopatologías de las mujeres víctimas de violencia de género.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de psicopatología en mujeres.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de psicopatología en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó
9	El impacto de la violencia de género en la salud mental de las mujeres	Soriano et al.	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	Psicología	2007	España	INTERDISCIPLINARIA Revista de psicología y ciencias afines	Español	analizar el impacto de la violencia de género en la salud mental de las mujeres.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de salud mental en mujeres.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de salud mental en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó
10	Validación de un instrumento de salud emocional	Cuadri	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	REDALYC	2021	Italia	Italia	Español	validar un instrumento de salud emocional.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la salud emocional y los niveles de bienestar en mujeres.	estudio de validación de un instrumento	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la salud emocional y los niveles de bienestar en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó
11	Rango de Personalidad Y Psicopatología En Estudiantes Universitarios	Sala et al.	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	REDALYC	2021	Argentina	Italia	Español	analizar el rango de personalidad y psicopatología en estudiantes universitarios.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la personalidad y los niveles de psicopatología en estudiantes universitarios.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la personalidad y los niveles de psicopatología en estudiantes universitarios.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó
12	Características psicopatológicas en mujeres víctimas de violencia de género	Calder	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	REDALYC	2020	Italia	Italia	Español	caracterizar las psicopatologías de las mujeres víctimas de violencia de género.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de psicopatología en mujeres.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de psicopatología en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó
13	Impacto de la violencia de género en la salud mental de las mujeres	Rivera y Ríos	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	REDALYC	2014	Italia	Italia	Español	analizar el impacto de la violencia de género en la salud mental de las mujeres.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de salud mental en mujeres.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de salud mental en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó
14	Salud mental de las mujeres víctimas de violencia de género	Mora	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	REDALYC	2022	Italia	ALICIA	Español	analizar la salud mental de las mujeres víctimas de violencia de género.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la salud mental y los niveles de bienestar en mujeres.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la salud mental y los niveles de bienestar en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó
15	Salud mental de las mujeres víctimas de violencia de género	Ortiz y Piñero	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	ALICIA	2015	LIMA	TESIS PREGRADO	Español	analizar la salud mental de las mujeres víctimas de violencia de género.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la salud mental y los niveles de bienestar en mujeres.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la salud mental y los niveles de bienestar en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó
16	Impacto de la violencia de género en la salud mental de las mujeres	NOA	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	ALICIA	2015	LIMA	TESIS PREGRADO	Español	analizar el impacto de la violencia de género en la salud mental de las mujeres.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de salud mental en mujeres.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la violencia de género y los niveles de salud mental en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó
17	Salud mental de las mujeres víctimas de violencia de género	NOA	https://doi.org/10.1016/j.psi.2023.101455	ALICIA	2016	Lima	Italia	Español	analizar la salud mental de las mujeres víctimas de violencia de género.	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la salud mental y los niveles de bienestar en mujeres.	estudio correlacional	Se realizó un estudio de tipo correlacional con el fin de determinar la relación entre la salud mental y los niveles de bienestar en mujeres.	escala de evaluación de la personalidad (EAP)	No se realizó

ANEXO 3

Organización de datos del Cuestionario

DIMENSIONES	ITEMS	PREGUNTA	0 NADA	1 POCO	2 MODERADAMENTE	3 BASTANTE	4 MUCHO	TOTAL
	6	Me preocupa la dejadez y el descuido	50%	25%		25%		100%
	7	Tengo que comprobar una y otra vez lo que hago	25%	25%	25%		25%	100%
	8	Me cuesta tomar decisiones	12.5%	37.5%	25%	25%		100%
	15	Doy vueltas a palabras o ideas que no consigo quitarme de la cabeza	37.5%	25%	12.5%	25%		100%
	16	Me siento incómodo o vergonzoso cuando estoy en reuniones o con gente	50%		12.5%	25%	12.5%	100%

PSICO REACTIVIDAD	24	Me siento incomprendido	50%	12.5%	25%	12.5%		100%
	26	Me parece que otras personas me observan o hablan de mí	12.5%	25%	25%	12.5%	25%	100%
	29	Me siento incómodo comiendo o bebiendo en público	50%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	100%
	30	Me siento herido con facilidad	12.5%	25%	12.5%	12.5%	37.5%	100%
	31	Me siento incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas	37.5%	25%	25%	12.5%		100%
	33	Tengo manías como repetir cosas innecesariamente (tocar algo, lavarme, comprobar algo, etc.)	50%	37.5%	12.5%			100%
	36	Tengo que hacer las cosas muy despacio para estar seguro que las hago bien	12.5%	50%	12.5%	12.5%	12.5%	100%
	38	Me siento inferior a los demás	62.5%		25%		12.5%	100%
	40	Me siento solo, aunque tenga compañía	37.5%	12.5%	12.5%	37.5%		100%
		16	Me siento incómodo o vergonzoso cuando estoy en reuniones o con gente	50%		12.5%	25%	12.5%

HIPER SENSIBILIDAD	24	Me siento incomprendido	37.5%	12.5%	25%	25%		100%
	26	Me parece que otras personas me observan o hablan de mí	12.5%	25%	25%	12.5%	25%	100%
	29	Me siento incómodo comiendo o bebiendo en público	50%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	100%
	30	Me siento herido con facilidad	12.5%	25%	12.5%	12.5%	37.5%	100%
	38	Me siento inferior a los demás	62.5%		25%		12.5%	100%
	40	Me siento solo, aunque tenga compañía	25%	25%	12.5%	37.5%		100%
OBSESIÓN	6	Me preocupa la dejadez y el descuido	37.5%	25%		37.5%		100%
	7	Tengo que comprobar una y otra vez lo que hago	12.5%	37.5%	25%		25%	100%
	8	Me cuesta tomar decisiones	12.5%	37.5%	25%	25%		100%
	15	Doy vueltas a palabras o ideas que no consigo quitarme de la cabeza	50%	25%	12.5%	25%		100%
	31	Me siento incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas	37.5%	25%	25%	12.5%		100%
	33	Tengo manías como repetir cosas innecesariamente (tocar	50%	37.5%	12.5%			100%

		algo, lavarme, comprobar algo, etc.)						
	36	Tengo que hacer las cosas muy despacio para estar seguro que las hago bien	12.5%	50%	12.5%	12.5%	12.5%	100%
ANSIEDAD	4	Siento nerviosismo o agitación interior	12.5%	12.5%	37.5%	25%	12.5%	100%
	10	Siento miedo en la calle o en espacios abiertos	37.5%	50%			12.5%	100%
	18	Tengo miedo sin motivo	37.5%	25%	25%	12.5%		100%
	22	Me da miedo estar solo	37.5%	37.5%	12.5%	12.5%		100%
	25	Me da miedo salir de casa solo	50%	25%	12.5%		12.5%	100%
	34	Me viene ideas o imágenes que me dan miedo	50%	12.5%	12.5%		25%	100%
	35	Me siento temeroso	37.5%	12.5%	37.5%		12.5%	100%
	47	Tengo que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque me dan miedo	50%	37.5%			12.5%	100%
	50	Tengo presentimientos de que va a pasar algo malo	12.5%	12.5%	37.5%	12.5%	25%	100%
	3	Tengo ganas de romper o destruir algo	25%	25%	25%		25%	100%

HOSTILIDAD	9	Me irrito o enfado por cualquier cosa	12.5%	37.5%	25%	25%		100%
	23	Tengo ataques de ira que no puedo controlar	37.5%	25%	12.5%	25%		100%
	41	Me da por gritar o tirar cosas	37.5%		12.5%	37.5%	12.5%	100%
	44	Discuto con frecuencia	62.5%			25%	12.5%	100%
	48	Me dan ganas de golpear o hacer daño a alguien.	50%	25%	12.5%	12.5%		100%
SOMATIZACIÓN	1	Mi corazón palpita o va muy deprisa	50%	12.5%	37.5%	12.5%		100%
	5	Tengo mareos o sensaciones de desmayo	50%	25%		25%		100%
	11	Tengo dolores de cabeza	25%	25%	12.5%	37.5%		100%
	19	Tengo molestias digestivas o nauseas	62.5%	12.5%	12.5%	12.5%		100%
	20	Siento hormigueo o se me duerme una parte del cuerpo	12.5%	25%	25%	37.5%		100%
	43	Me duelen los músculos	37.5%	12.5%	25%	25%		100%
	45	Tengo dolores en el corazón o en el pecho	50%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	100%
	46	Me dan ahogos o me cuesta respirar	25%	62.5%	12.5%			100%
	2	Me siento triste	12.5%		12.5%	37.5%	50%	100%

DEPRESIÓN	12	Me siento decaído o falto de fuerzas	12.5%		12.5%	25%	50%	100%
	17	Me viene ideas de acabar con mi vida	62.5%	25%			12.5%	100%
	21	Veó mi futuro sin esperanza	62.5%	25%	12.5%			100%
	28	Tengo sentimiento de culpa	62.5%	12.5%			25%	100%
	32	No siento interés por nada	50%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	100%
	37	Me siento solo	12.5%	37.5%	12.5%	25%	12.5%	100%
	39	Lloro con facilidad		25%	25%	12.5%	37.5%	100%
	42	Me siento inútil o poco valioso	50%	25%	25%			100%
	49	Siento que todo requiere un gran esfuerzo	12.5%	37.5%	25%	12.5%	12.5%	100%
ALTERACIÓN DEL SUEÑO	13	Me despierto de madrugada	25%		25%	25%	25%	100%
	14	Duermo inquieto o me despierto mucho por la noche	25%		25%	50%		100%
	27	Me cuesta dormirme	37.5%	50%	12.5%			100%
	13	Me despierto de madrugada	25%		25%	25%	25%	100%
	14	Duermo inquieto o me despierto mucho por la noche	25%		25%	50%		100%

ALTERACIÓN DEL SUEÑO AMPLIADO	27	Me cuesta dormirme	37.5%	50%	12.5%			100%
	34	Me viene ideas o imágenes que me dan miedo	50%	12.5%	12.5%		25%	100%
	37	Me siento solo	12.5%	37.5%	12.5%	25%	12.5%	100%
	50	Tengo presentimientos de que va a pasar algo malo	12.5%	12.5%	37.5%	12.5%	25%	100%
ÍNDICE DE RIESGO PSICOPATOLÓGICO	5	Tengo mareos o sensaciones de desmayo	50%	25%		25%		100%
	17	Me viene ideas de acabar con mi vida	62.5%	25%			12.5%	100%
	18	Tengo miedo sin motivo	37.5%	25%	25%	12.5%		100%
	22	Me da miedo estar solo	37.5%	37.5%	12.5%	12.5%		100%
	25	Me da miedo salir de casa solo	50%	25%	12.5%		12.5%	100%
	29	Me siento incómodo comiendo o bebiendo en público	50%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	100%
	31	Me siento incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas	37.5%	25%	25%	12.5%		100%
	32	No siento interés por nada	50%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	100%
	34	Me viene ideas o imágenes que me dan miedo	50%	12.5%	12.5%		25%	100%
	42	Me siento inútil o poco valioso	50%	25%	25%			100%

	47	Tengo que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque me dan miedo	50%	37.5%			12.5%	100%
	50	Tengo presentimientos de que va a pasar algo malo	12.5%	12.5%	37.5%	12.5%	25%	100%

DIMENSIONES PSICOPATOLÓGICAS DEL BAREMO CLINICO	Bajo 0 - 15	Medio 16 - 84	Alto 85 a más	Total
Psico reactividad	25%	50%	25%	100%
Hipersensibilidad	37.5%	37.5%	25%	100%
Obsesión	25%	75%		100%
Ansiedad	37.5%	50%	12.5%	100%
Hostilidad	37.5%	37.5%	25%	100%

Somatización	37.5%	50%	12.5%	100%
Depresión	25%	75%		100%
Alteraciones del sueño	25%	75%		100%
Alteraciones del Sueño ampliado	25%	75%		100%
Índice de riesgo psicopatológico	25%	62.5%	12.5%	100%
Min	6	2		
Mag	3	4	1	

Anexo 4:

Listado de Síntomas Breves (LSB-50)

Edad: _____ Sexo: F ___ M ___ Ocupación: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Grado de instrucción: _____

Con quienes vives: Cónyuge ___ Conviviente ___ Padre ___ Madre ___ Hermanos ___ Abuelos ___ Tíos ___ Hijos _____

Tiempo de convivencia: _____ Tiempo de separación: _____

Con cuantas personas vives: _____ Hijos: Si ___ No ___ cuantos hijos tienes _____ Estado Civil _____

Familiares con antecedentes psiquiátricos: Si ___ No ___ Recibes tratamiento psiquiátrico _____

Has asistido al psicólogo: Si ___ No ___

Si tuvieras un problema buscarías ayuda psicológica: Si ___ No ___

Cuestionario I

En esta página encontraras una serie de afirmaciones sobre MOLESTIAS o PROBLEMAS que puedan afectar en mayor o menor medida a todas las personas. Conteste a cada una de ellas teniendo en cuenta aquello que haya sentido o experimentado durante las últimas semanas, incluido el día de hoy. Para ello, marque junto a cada afirmación una de las siguientes opciones.

0 Nada	1 Poco	2 Moderadamente	3 Bastante	4 Mucho
Si no ha tenido esta molestia en absoluto	Si ha tenido esta molestia un poco presente	Si ha tenido esta molestia moderadamente	Si ha tenido esta molestia bastante	Si ha tenido esta molestia mucho o extremadamente

1	Mi corazón palpita o va muy deprisa	0	1	2	3	4
2	Me siento triste	0	1	2	3	4
3	Tengo ganas de romper o destruir algo	0	1	2	3	4
4	Siento nerviosismo o agitación interior	0	1	2	3	4

5	Tengo mareos o sensaciones de desmayo	0	1	2	3	4
6	Me preocupa la dejadez y el descuido.	0	1	2	3	4
7	Tengo que comprobar una y otra vez todo lo que hago.	0	1	2	3	4
8	Me cuesta tomar decisiones.	0	1	2	3	4
9	Me irrito o enfado por cualquier cosa	0	1	2	3	4
10	Siento miedo en la calle o en espacios abiertos	0	1	2	3	4
11	Tengo dolores de cabeza	0	1	2	3	4
12	Me siento decaído o falto de fuerzas	0	1	2	3	4
13	Me despierto de madrugada	0	1	2	3	4
14	Duermo inquieto o me despierto mucho por la noche	0	1	2	3	4
15	Doy vueltas a palabras o ideas que no consigo quitarme de la cabeza	0	1	2	3	4
16	Me siento incomodo o vergonzoso cuando estoy en reuniones o con gente	0	1	2	3	4
17	Me viene ideas de acabar con mi vida	0	1	2	3	4
18	Tengo miedo sin motivo	0	1	2	3	4
19	Tengo molestias digestivas o nauseas	0	1	2	3	4
20	Siento hormigueo o se me duerme una parte del cuerpo	0	1	2	3	4
21	Veo mi futuro sin esperanza	0	1	2	3	4
22	Me da miedo estar solo	0	1	2	3	4
23	Tengo ataques de ira que no puedo controlar	0	1	2	3	4
24	Me siento incomprendido	0	1	2	3	4
25	Me da miedo salir de casa solo	0	1	2	3	4
26	Me parece que otras personas me observan o hablan de mí	0	1	2	3	4
27	Me cuesta dormirme	0	1	2	3	4

28	Tengo sentimiento de culpa	0	1	2	3	4
29	Me siento incómodo comiendo o bebiendo en público	0	1	2	3	4
30	Me siento herido con facilidad	0	1	2	3	4
31	Me siento incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas	0	1	2	3	4
32	No siento interés por nada	0	1	2	3	4
33	Tengo manías como repetir cosas innecesariamente (tocar algo, lavarme, comprobar algo, etc)	0	1	2	3	4
34	Me viene ideas o imágenes que me dan miedo	0	1	2	3	4
35	Me siento temeroso	0	1	2	3	4
36	Tengo que hacer las cosas muy despacio para estar seguro que las hago bien	0	1	2	3	4
37	Me siento solo	0	1	2	3	4
38	Me siento inferior a los demás	0	1	2	3	4
39	Lloro con facilidad	0	1	2	3	4
40	Me siento solo, aunque tenga compañía	0	1	2	3	4
41	Me da por gritar o tirar cosas	0	1	2	3	4
42	Me siento inútil o poco valioso	0	1	2	3	4
43	Me duelen los músculos	0	1	2	3	4
44	Discuto con frecuencia	0	1	2	3	4
45	Tengo dolores en el corazón o en el pecho	0	1	2	3	4
46	Me dan ahogos o me cuesta respirar	0	1	2	3	4
47	Tengo que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque me dan miedo	0	1	2	3	4
48	Me dan ganas de golpear o hacer daño a alguien.	0	1	2	3	4
49	Siento que todo requiere un gran esfuerzo	0	1	2	3	4

50	Tengo presentimientos de que va a pasar algo malo	0	1	2	3	4
----	---	---	---	---	---	---