



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Violencia familiar y estrés postraumático en mujeres atendidas
por el centro emergencia Mujer de Tacna, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología**

AUTORA:

Calizaya Pari, Virginia Amparo (orcid.org/0000-0001-5053-4260)

ASESOR:

Dr. Espino Sedano, Víctor Hugo (orcid.org/0000-0002-1454-0257)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico esta investigación a toda mujer que vio vulnerada su libertad para vivir entre sonrisas, que vio limitada su capacidad para lograr sus sueños, metas y proyectos. En esta investigación plasmo una verdad que solo ellas entienden y que en sus resultados está la forma de cambiar el llanto por la tranquilidad.

Agradecimiento

A quienes hicieron posible esta investigación, a la Universidad César Vallejo por hacer posible esta oportunidad de crecer a nivel profesional, al Mg. Víctor Hugo Espino Sedano por su apoyo constante en las asesorías y recomendaciones, a los psicólogos del CEM Tacna y a las 116 mujeres colaboradoras, gracias por su apoyo

Índice de Contenidos

Caràtula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÒN	1
II. MARCO TEÒRICO	6
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población y muestra	16
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimiento	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla 1	Edad agrupada	18
Tabla 2	Estado civil	18
Tabla 3	Prueba de normalidad	23
Tabla 4	Violencia familiar	24
Tabla 5	Violencia física	25
Tabla 6	Violencia psicológica	25
Tabla 7	Violencia sexual	25
Tabla 8	Violencia social	26
Tabla 9	Violencia patrimonial	26
Tabla 10	Violencia de genero	26
Tabla 11	Trastorno estrés post traumático	27
Tabla 12	Re experimentación	27
Tabla 13	Evitación	28
Tabla 14	Aumento de activación	28
Tabla 15	Correlaciones: violencia familiar y el trastorno de estrés post traumático	29
Tabla 16	Correlaciones: violencia familiar y sub variable re experimentación	30
Tabla 17	Correlaciones: violencia familiar y sub variable evitación	31
Tabla 18	Correlaciones: violencia familiar y sub variable aumento de activación	32

Índice de gráficos y figuras

Figura 1	Valor resultante del coeficiente de correlación de Spearman.....	29
-----------------	--	----

Resumen

La investigación, determinó la relación entre la violencia familiar y el trastorno de estrés post traumático en mujeres atendidas por el CEM de Tacna, 2022. El diseño fue no experimental de corte transversal, de tipo básico. La muestra fue tipo probabilístico y estuvo conformada por 116 mujeres víctimas de violencia familiar, comprendidas entre los 31 y 40 años, casadas. Se evaluó con la escala (VIFJ4)-Jaramillo (2014) y el EGS-TEPT de Echeberúa et al (1998). Demostrándose que existe correlación baja y significativa (Rho: 0,190 y sig. bilateral 0,041) entre la variable violencia familiar y la variable estrés post traumático en mujeres atendidas del CEM de Tacna. Asimismo, se determinó que existe correlación baja pero no significativa (Rho: 0,117 y sig. bilateral 0,211) entre la variable violencia familiar y la dimensión reexperimentación y que existe correlación muy baja pero no significativa (Rho: 0,065 y sig. bilateral 0,486) entre la variable violencia familiar y la dimensión evitación y correlación baja y significativa (Rho: 0,274 y sig. bilateral 0,003) entre la variable violencia familiar y la dimensión aumento de la activación. En conclusión, la violencia familiar tiene correlación directa y significativa con el estrés post traumático en mujeres atendidas por el CEM de Tacna.

Palabras clave: violencia, familiar, estrés, post traumático.

Abstract

The research determined the relationship between family violence and post-traumatic stress disorder in women attended by the CEM of Tacna, 2022. The design was non-experimental, cross-sectional, basic type. The sample was a probabilistic type and was made up of 116 women victims of family violence, between 31 and 40 years old, married. It was evaluated with the (VIFJ4)-Jaramillo (2014) scale and the EGS-PTSD of Echeberúa et al (1998). Demonstrating that there is a low and significant correlation (Rho: 0.190 and bilateral sig. 0.041) between the family violence variable and the post-traumatic stress variable in women treated at the Tacna CEM. Likewise, it was determined that there is a low but not significant correlation (Rho: 0.117 and bilateral sig. 0.211) between the family violence variable and the re-experimentation dimension and that there is a very low but not significant correlation (Rho: 0.065 and bilateral sig. 0.486) between the family violence variable and the avoidance dimension and low and significant correlation (Rho: 0.274 and bilateral sig. 0.003) between the family violence variable and the increased activation dimension. In conclusion, family violence has a direct and significant correlation with post-traumatic stress in women attended by the CEM of Tacna.

Keywords: family, violence, post traumatic, stress,

I. INTRODUCCIÓN

La violencia familiar es una de las expresiones más nefastas del comportamiento violento del ser humano. Esta afirmación se justifica pues la violencia familiar ocurre en un contexto de familiaridad, cercanía afectiva y vínculos consanguíneos. Es decir, se trata de miembros de una misma familia. Al contrario, hasta se podría comprender la violencia entre personas que no se conocen, que no tienen vínculos amicales o afectivos. Sin embargo, en la violencia familiar, un integrante de una familia ejerce violencia contra otros integrantes de la propia familia, basándose en su poder y en su violencia. Las víctimas sufren más pues el perpetrador es un integrante de su propia familia, que se supone debería ofrecerle seguridad y afecto (Mayor y Salazar, 2019)

La mayor parte de las mujeres resultan ser las más perjudicadas por la violencia familiar, siendo menores los índices estadísticos de agresión en hombres a nivel familiar o conyugal. Evidencia que permite al parecer acentuar prioritariamente la conexión estrecha entre sometimiento afectivo o económico con el sujeto que agrede. Es claro que aun es necesario realizar estudios sobre este proceso de victimización masculina de la violencia conyugal. En cuanto al rasgo psicológico que muestran los hombres en relación con la agresión ejercida por la pareja no han sido estudiados de manera prioritaria. Sin embargo, las agresiones a nivel de género femenino en estrecha relación con la violencia ejercida por el esposo o conviviente han sido indagada de manera extensa desde hace décadas y en la mayoría de las naciones, pues es un tema abordado de manera universal el maltrato ejercido contra la mujer (Bernabé, 2019).

La violencia familiar adquiere diversas formas y matices, pues la violencia familiar puede manifestarse mediante golpes, insultos, ataques sexuales, discriminación, desprecio, desvalorización, entre otras expresiones. Sin embargo, cada forma de ejercer la violencia en el ámbito familiar deja una huella psicológica profunda en la psicología de la víctima, y afectando todo el sistema familiar (INEI, 2020).

Las manifestaciones psicológicas como actitudes, pensamientos, estados de ánimo son respuestas que la persona manifiesta al afrontar situaciones extremas como la

violencia todas estas actitudes negativas observables en el ser humano lo conocemos como Trastorno de Estrés Post Traumático (en adelante TEPT). Esta respuesta es inevitable para el individuo generándole emociones negativas intensas, como: el miedo, angustia, tensión nerviosa y ansiedad. Sin embargo, el TEPT como respuesta personal a situaciones dañinas a nivel físico y/o psicológico no es idéntico en todos los individuos (Herrera y Cañas, 2020).

El TEPT es una respuesta a situaciones donde el individuo se expone a intimidación, ataques violentos, agresiones, amenazas, acoso, hostigamiento, entre otras situaciones perturbadoras a nivel emocional o físico (Cáceres, 2022). Es importante recalcar que es, en la relación conyugal, donde se generan aquellas situaciones que producen manifestaciones evidentes de daño emocional, físico y psicológico.

Los síntomas del TEPT están claramente definidos y se enmarcaron en los trastornos vinculados con traumas y elementos de estrés que corresponden al manual estadístico de trastornos mentales, conocido como DSM V (American Psychiatric Association, 2013). Corresponde a un trastorno que se caracteriza por un grupo de sintomatologías emocionales, cognitivos y de conducta que generan una incomodidad constante en las personas y que puede afectar su funcionalidad. Estos síntomas se experimentan cuando el individuo se ve expuesto a experiencias directas o recuerdos relacionados a un evento violento que experimentó en el pasado.

En este sentido, el individuo experimenta las mismas sensaciones de temor, angustia o desesperación ante situaciones que guardan relación a un evento que experimentó anteriormente y donde fue víctima de un suceso violento o intimidante. De este modo, al individuo que revive emocionalmente esta experiencia se le dice traumatado o traumada, y se refiere a que presenta un daño psicológico grave debido a una experiencia de violencia sufrida, sea directa o indirecta (Palacios y Heinze, 2002).

La OMS (2020) presenta información del contexto internacional indicando que, aproximadamente, un 30% de mujeres entre los 15 a 49 años de edad indican haber experimentado actos de agresión sexual y/o física generada por su cónyuge durante la convivencia y que entre el 55% y el 95% de las mujeres que sobreviven a las

agresiones no acuden a formalizar su denuncia posteriormente en el año 2020 la OMS en las estimaciones mundiales refiere que 1 de cada 3 mujeres ósea el 35% han sido víctimas de agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales generadas por sus propias parejas.

La ONU (2021) manifiesta con referencia a Australia que los trabajadores sociales comunicaron un incremento de 40% en las denuncias por violencia conyugal en relación con el año 2019. En Francia, las denuncias de maltrato se incrementaron alrededor del 30% respecto del año 2019. Por otro lado, en Argentina, las llamadas telefónicas a las líneas de ayuda del gobierno por causa de violencia conyugal se incrementaron un 35% en el segundo trimestre del año 2019.

Asimismo, se halló que, en Chile, las mujeres en un 40,5% han sido parte de la presente investigación han sido víctimas de violencia conyugal y cumplían con los criterios de TEPT, y el 26,2% de ellas presentó síntomas leves de TEPT y el 39,3% de estas mujeres, que la realidad violenta había concluido, aún presentaban TEPT (Campos y López, 2018).

El Perú no está ajeno al escenario de violencia y maltrato que experimentan las mujeres en manos de sus parejas muestra de ellos es que los (CEM) que pertenecen al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) en el año 2022 se viene prestando atención a un total de 105 646 casos atendidos de personas que fueron sometidas a situaciones de violencia, donde 46 446 de estos casos se trata de violencia psicológica, 502 casos de violencia económica, 17 974 casos de violencia sexual y 40 724 casos de violencia física (MIMP, 2022). Por otro lado, si se considera la respuesta de atención de los CEM a nivel nacional que fue severamente restringida por la pandemia, entonces las denuncias por violencia conyugal deben ser mayores.

Dentro del Programa Nacional Aurora (Gobierno del Perú, 2020) se atendieron entre los meses de marzo a setiembre 15 924 casos de violencia, que representó el 86% de denuncias de agresiones a mujeres dentro de las cuales, las comprendidas entre las edades de 18 a 59 años alcanzó un total de 11 056 que representa el 96,1% y en cuanto a los casos de personas adultas de 60 a más años, se atendieron a un total de

765, siendo el 73% de denuncias y atenciones realizadas. Asimismo, en las precisiones sobre el tipo de violencia se publicó que en violencia patrimonial o económica son un total de 37 (72,5%), en el caso de violencia psicológica 5 994 (82,4%), en violencia física 7 356 (87,4%) y por último en violencia sexual 2 537 (94,2%) todos los casos mencionados corresponden a mujeres.

Por otra parte, el INEI (2019) señaló que un 64% de mujeres adultas sufrieron alguna vez en sus vidas agresiones por parte de sus parejas. Menciona también que en quince regiones del país se registran cifras de denuncias por violencia conyugal mayores al promedio nacional. En ese sentido, se evidencia que las regiones de Apurímac y Cusco (83% y 81%, respectivamente) ocupan los primeros lugares y superan a las demás regiones del país. Asimismo, dentro de la publicación de ENDES (2019), informó acerca de la situación de las mujeres atendidas donde un 57% han sido sometidas a las agresiones ejercida alguna vez por la pareja conyugal, siendo violencia física (29,5%), violencia psicológica (52,8%), sexual (7,1%). Asimismo, las agresiones de mayor incidencia se presentaron en un área urbana: psicológica (53,7%) y física (29,7%) en tanto en el área rural predominó la violencia sexual (7,6%).

En la región Tacna, las mujeres en su mayoría son violentadas por su propia pareja (30,7%, según INEI, 2019) y según las estadísticas presentadas por ENDES (INEI, 2019) un 7,3% de mujeres del departamento de Tacna declararon ser víctimas de agresiones físicas y el 1,1% declaró ser víctima de violencia sexual. Se observa que en la zona rural hay mayor predominancia de violencia conyugal, siendo la violencia física la predominante (14,8%) y le sigue la violencia sexual (6,8%). Asimismo, según el resumen ejecutivo de los casos atendidos por violencia contra la mujer publicado en el mes de febrero del 2022, se registraron 2 597 denuncias (MIMP, 2022).

Por lo expuesto anteriormente la presente investigación abordó el problema principal planteándose lo siguiente ¿De qué manera la violencia familiar se relaciona con el trastorno de estrés post traumático en mujeres atendidas por el Centro Emergencia Mujer de Tacna, 2022?

La presente investigación tiene justificación teórica, pues se validan teorías respecto de la violencia familiar y del estrés postraumático. Asimismo, los resultados alcanzados son incluidos en la literatura especializada y sus conclusiones son citadas o referenciadas en artículos científicos de nivel nacional e internacional. La presente investigación tiene justificación social, pues la violencia familiar es una problemática social vigente y que afecta la salud psicológica de quienes lo sufren (víctima e hijos). Por tanto, los hallazgos llenan un vacío del conocimiento en cuanto a evidencia sobre la magnitud del daño que la violencia familiar determina en la esfera psicológica de la mujer violentada, y que entre otra sintomatología y daños, presenta estrés postraumático, la que en muchos casos al ser infravalorada por la sociedad en general, coloca a ésta en una situación de indefensión que menoscaba no solo su bienestar psicológico, sino también su desarrollo profesional, social y limita la concreción amplia de su proyecto de vida. Así mismo, se tiene una justificación práctica, pues los resultados alcanzados permiten ampliar, complementar y establecer estrategias nacionales y regionales que se plantean para disminuir que ocurra la violencia familiar.

Por lo expuesto, como objetivo general la presente investigación plantea establecer la relación entre la violencia familiar y el trastorno de estrés post traumático en mujeres atendidas por el Centro Emergencia Mujer de Tacna, 2022, teniendo como objetivos específicos los siguientes: describir los niveles de violencia familiar y de sus dimensiones: sexual, psicológica, física, patrimonial social y de género. Asimismo, se busca describir los niveles de la variable trastorno de estrés post traumático y sus dimensiones: reexperimentación, evitación y aumento de activación. Así también, se pretende determinar la relación entre la violencia familiar y la dimensión reexperimentación del trastorno del estrés postraumático; determinar la relación entre la violencia familiar y la dimensión evitación del trastorno del estrés postraumático y determinar la relación entre la violencia familiar y la dimensión aumento de activación del trastorno del estrés postraumático.

Según lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente hipótesis general: Existe correlación directa y estadísticamente significativa entre la violencia familiar y el trastorno de estrés post traumático.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los trabajos nacionales, Torres, et al (2020) quienes estudiaron a mayor profundidad las agresiones de tipo familiar y cómo influye a nivel emocional en las damas agredidas que acuden a un Centro Emergencia Mujer (Puno). Fue de tipo no experimental, descriptiva; tomando como muestra a 80 mujeres. A las participantes se les aplicó la ficha de valoración del estado emocional de 21 ítems de la guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en entorno de violencia causada por sus conyugues. Las autoras hallaron que el 75% de la muestra evidenciaron un estado emocional en un nivel muy deficiente.

Asimismo, Saquinaula (2019) estudió el TEPT y la violencia intrafamiliar en mujeres asistidas por la División Médico Legal de Chimbote. El autor estudió 226 casos de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y halló un vínculo significativo positivo entre la violencia intrafamiliar y el TEPT. Del mismo modo, se comprobó la existencia de significativa relación directamente y proporcional entre ambas variables. Es decir, mientras más violencia intrafamiliar, más elevado es el riesgo de sufrir el TEPT en mujeres.

Campos y López (2018) estudiaron la sintomatología del TEPT y problemas de autoestima en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en Arequipa. Los autores incluyeron en su estudio a 40 mujeres que denunciaron violencia intrafamiliar ante el poder judicial de Arequipa. Los autores hallaron que existía un vínculo entre los síntomas del TEPT y la autoestima en las mujeres que sufrieron de violencia conyugal.

En referencia a los trabajos internacionales realizados se tiene a Herrera y Cañas (2020) en su estudio sobre el TEPT como generador de daños en salud mental en víctimas de violencia, determinaron que las afectaciones en la salud mental de las mujeres provenientes de acciones violentas a nivel intrafamiliar son: el trastorno por estrés postraumático (TEPT) que crea alteraciones cognoscitivas en atención, memoria de evocación y de fijación, y aprendizaje. Además, se halló depresión, ansiedad, y otras alteraciones psiquiátricas como el trastorno afectivo bipolar, o la psicosis esquizofrénica.

Quezada et al. (2020) en su estudio aplicado a 198 mujeres ($M=33.37$; $de = 11.91$) y 99 hombres ($M=35.30$; $de = 12.54$) de 18 a 56 años, de origen mexicano, identificó los predictores del crecimiento postraumático en víctimas que sufrieron diversas experiencias traumáticas demostrando que existen diferencias entre ambos sexos, siendo el principal predictor el factor fortaleza y confianza en sí mismo, aplicaron el modelamiento de ecuaciones estructurales, los resultados muestran la relevancia que implica las variables a nivel individual y ambiental como el estilo de afrontamiento postraumático.

Los investigadores: Dekel, et al (2020) estudiaron el TEPT al ingreso en albergues entre mujeres víctimas de violencia familiar. El estudio utilizó el modelo ecológico de trauma y recuperación para examinar las tasas de probable TEPT entre las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Participaron 505 mujeres quienes completaron cuestionarios al ingresar a los refugios en Israel. El análisis mostró que el 61% de los participantes informaron probable PTSD (TEPT en español). El riesgo de exposición infantil a actos de violencia, la gravedad de las agresiones y el sentimiento de impotencia se asociaron con niveles altos de TEPT.

Álvarez (2019) investigó la relación existente entre la violencia familiar y depresión, de tipo no experimental aplicado a 96 mujeres que fueron asistidas en un centro de salud mental, usó la ficha de tamizaje de violencia familiar y el test de Hamilton demostrándose directa conexión entre las agresiones de índole intrafamiliar y la depresión.

Por su parte, Granda (2019) quien estudió el TEPT a partir de la exposición a la violencia en contra de mujeres a nivel intrafamiliar, encontró que en todos los procesos de mujeres que denunciaron violencia intrafamiliar, que todas verificaron con los criterios propios para la estimación de TEPT a partir de la exhibición a un suceso de violencia o violencia duradera en sus respectivos vínculos de pareja. Si bien todas las mujeres que formaron parte de la población a investigar presentaron los criterios de sintomatología de TEPT, a pesar de las semejanzas en las expresiones de cada uno de los síntomas, algunos son personalizados, es decir, cada una, conforme a su

temperamento y su historia vital, formó la representación de la sintomatología en distinto nivel de gravedad.

Por otro lado, Hershkowitz, et al (2017) estudiaron el TEPT en una muestra de 200 padres expuestos a traumas, a los cuales se les aplicó la Escala de diagnóstico de estrés postraumático (PDS), la de satisfacción conyugal (Escala de ajuste diádico, DAS-7) y satisfacción de los padres (Cuestionario de satisfacción de los padres). Los resultados indicaron que el TEPT estaba relacionado con la satisfacción conyugal. Ello indica que, si hay satisfacción conyugal, entonces existiría ausencia de violencia doméstica. Por lo tanto, a mayor satisfacción marital, menor estrés postraumático.

A nivel local se tiene a Bernabé (2019) quien en su estudio sobre violencia conyugal y su incidencia en el TEPT en mujeres que denuncian violencia familiar en la corte superior de justicia de Tacna, y para cumplir con su objetivo formuló un estudio de tipo básico y de nivel descriptivo y diseño correlacional. La muestra probabilística fue de 312 mujeres denunciadoras de violencia conyugal que acudieron a los juzgados de familia de la CSJ. La autora halló que el 49,1% presentaron niveles moderados de TEPT. Finalmente, la violencia conyugal y sus tipos, violencia física, sexual, psicológica y económica, correlacionan directamente con el TEPT.

Con respecto a los modelos teóricos acerca de la violencia familiar, a continuación, se reseñan aquellos que formulan explicaciones acerca de las causas y desarrollo de las diferentes formas de violencia:

Síndrome de Estocolmo doméstico. Expresión teórica propuesta por Montero (2001, citado en Rizo-Martínez, 2018) quien describe el vínculo que se fija entre el afectado de violencia familiar y su agresor. Similar situación ocurre entre las víctimas de un secuestro y su secuestrador en este caso se suscita una relación emocional directa al intentar justificar los motivos que generan la captura. De igual forma ocurre con la violencia familiar, la víctima asimila como pensamiento válido las razones que defiende su agresor para ejercer sus actitudes violentas, aceptando en lo posterior como una situación real el arrepentimiento del agresor, durante la permanencia del

período de violencia. Ahora bien, la víctima entiende el maltrato, pero siente una “gratitud” personal hacia el victimario (Saldaña, 2020).

Modelo psiquiátrico. Se centra en poner énfasis en los rasgos psicopatológicos del agresor. Rincón, et al (2004) dicen que: “las características de la interacción violenta que se instaura entre los grupos de la pareja podrían deberse a la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas o presencia de trastornos mentales (psicosis, bipolaridad, psicopatía, entre otros) en el agresor.

Modelo de la persuasión cognitiva. Según Montañez (2013) modelo que establece como principal personaje al autor de la agresión familiar quien es capaz de crear un conjunto de métodos que conllevan a la manipulación psicológica, como la persuasión restrictiva con la única finalidad de ejercer control sobre su víctima. Las estrategias de manipulación emocional utilizadas por los abusadores incluyen el aislamiento, la vigilancia de la información, el debilitamiento psicofisiológico, especialmente la provocación emocional del temor, la culpa y la ansiedad, y la aplicación arbitraria de recompensas y castigos (Almudena, 2016). Esto a su vez crea una energía emocional negativa permanente en la que el temor paraliza a las víctimas de agresión ejercidas por su pareja, es así que la culpa y la vergüenza hacen que las víctimas se escondan, creando una situación de aislamiento social que favorece que el ciclo de violencia continúe.

El modelo sociocultural. Según este modelo, todo el sistema cultural mantiene en su origen un conglomerado de doctrinas motivadoras que “legalizan” el daño a la pareja sosteniéndose como argumentos basados en la instrucción, la justificación equivocada de las actitudes desadaptadas (Blázquez, et al., 2010).

La indefensión aprendida de Seligman. Expone que, al ser personas expuestas al sometimiento o estar en situaciones de fragilidad, aislamiento, indefensión aprendida o no tienen control de sí mismas, entonces muestran una disminución motivacional, una baja capacidad para defenderse, un miedo a romper el vínculo con su agresor y una dependencia emocional (Aedo, 2019). Este enfoque señala que el daño emocional provoca en la víctima familiar el convencimiento de que no es posible

cambiar esta situación de agresión y maltratos por parte de su pareja-agresora (Blázquez, et al. 2010).

Modelo de los mecanismos psicológicos de la violencia en el hogar. Para Echeburúa, et al (1998), El origen de las agresiones se evidencia en los mecanismos psicológicos que incitan al victimario a ejercer actos violentos. La agresión se sustenta en actitudes hostiles, estados emocionales de ira, falta de conducta y trastornos de personalidad, factores precipitantes, vulnerabilidad de la víctima y refuerzo de comportamientos violentos pasados, cuando estos factores combinados dan como resultado dos tipos de violencia: a) violencia expresiva, definida como la conducta agresiva provocada por la ira y el descontrol de los impulsos y la expresión emocional, y b) violencia instrumental, que se manifiesta como una intensa insatisfacción y planificación a través de actos violentos sin que éstos generen culpa.

En cuanto al ciclo de violencia familiar, Vega (2016) a través de su investigación sobre mujeres maltratadas, encontró que a menudo existe un proceso conocido como ciclo de la violencia el mismo que reiteradamente se repite de una etapa: 1) Acumulación de tensión. Vega (2016) describe esta fase del siguiente modo: Caracterizados por un cambio repentino en el agresor, exhiben una violencia verbal leve que va aumentando hasta alcanzar un nivel máximo de tensión. Las víctimas deseosas de calmar la situación se mostrarán sumisas y minimizarán los momentos de conflicto. En esta etapa, la mujer se siente responsable por el incidente de ira de su cónyuge. Será útil e incluso alentará a sus hijos a seguir todo para estar "seguros". Sin embargo, impulsado por el estado de sumisión de la pareja y su dominio sobre ella, el agresor estalla violentamente y la mujer se siente culpable por no hacer lo correcto para mantenerla tranquila, esto lleva a la mujer a creer que enfureció a su pareja. 2) Descarga aguda de la violencia. En esta etapa, el pequeño incidente que sucedió en la etapa anterior se convierte en un ataque, no solo verbal, sino que también contiene incidentes violentos como bofetadas, puñetazos, contusiones, cortes e incluso lesiones muy graves que pueden conducir a la muerte. Periodo en el que la mujer está atemorizada, menospreciada, humillada y el victimario prefiere liberar su ira contenida y la tensión acumulada y sentirse completamente en control de ella. 3) Reconciliación o luna de miel. Se identifica a esta tercera fase porque suele haber una fase de calma

después del acto violento, el victimario se muestra amistoso o incluso arrepentido. Intentará recompensar a su conyugue por el perdón de ella, aceptará a la pareja que lo golpeó, pero seguirá culpando a su pareja por lo acontecido, de lo contrario, creará factores externos a los que culpará como: el estrés, el cansancio, el alcohol, etc., Lo que se prometió que sucedería no volverá a suceder. Entonces, el ciclo se ha vuelto más grave y frecuente, por lo que el pronóstico para las víctimas será menos optimista ante esta situación de violencia.

Según Sarmiento (2018) y respecto de las dimensiones de la violencia familiar, se puede encontrar seis: 1) Violencia física. Este tipo de violencia familiar es: Cualquier cosa que dañe físicamente a una mujer en forma de golpes, bofetadas, puñetazos, tirones del cabello o incluso el uso de objetos. Debe decirse que cualquier acto de ejercer fuerza física sobre un oponente con el propósito de herir al oponente y causar un daño grave. Violencia psicológica. Se refiere a comportamientos agresivos que van desde los insultos hasta el aislamiento social, dañando especialmente la autoestima y provocando inseguridades. 2) La violencia psicológica es una violencia que se ejerce de forma más independiente y difícil de detectar, es oculta y menos visible donde el agresor humilla moral y verbalmente a la víctima. 3) Violencia sexual. refiere que este tipo de violencia familiar es: “Toda actividad de índole sexual que el agresor dirige hacia su pareja o conviviente o cualquier integrante del núcleo familiar, caracterizada por la coacción e intransigencia, que puede implicar daño de tipo físico y psicológico, como patadas, puñetazos, palizas, humillaciones, e insultos.” 4) Violencia social. consiste en cualquier comportamiento que limite el contacto de un individuo con otros o con miembros de la familia, que a su vez limite el disfrute de los beneficios del desarrollo social y económico, exponga al individuo a actos de injusticia y discriminación, negándose el acceso igualitario a los recursos sociales. 5) Violencia económica o patrimonial. Este tipo de violencia familiar es descrita como: “Cualquier comportamiento diseñado para limitar la autonomía de una persona en el entorno del hogar, comportamiento que resulte en daños a la propiedad y económicos, comportamiento que eluda las responsabilidades por las necesidades prioritarias y básicas”, y 6) Violencia de género. Finalmente, conceptualiza este tipo de violencia familiar como: “Toda conducta que implique sufrimiento psíquico, físico o sexual y toda

conducta que involucre la carencia de la libertad de los hombres en el ámbito público o privado”.

Jaramillo (2014) señalan que la violencia intrafamiliar por el alto porcentaje de afectación en las familias se considera como un problema social que no distingue el contexto, nivel económico o nivel cultural, tiene como factor predominante la “intencionalidad” por parte del agresor sea por acción u omisión, ocasionando un daño irreparable a nivel psicológico o sexual y afectando profundamente las metas de vida de los individuos agredidos, esta conducta violenta es ejercida por un integrante de la familia en contra de la pareja, hijos o padres, asimismo este acto debe ser recurrente para que sea considerado como violencia; una consecuencia es que altera el estado de salud, integridad y bienestar de los demás integrantes del núcleo familiar, evidenciándose un desequilibrio emocional, psicológico, físico y sexual siendo que, como población vulnerable se encuentra a las mujeres, mujeres gestantes, con algún tipo de discapacidad, adultos mayores y por el lugar de residencia a quienes viven en zona rural.

Jaramillo (2014) menciona que son seis las dimensiones de la violencia intrafamiliar dentro de las cuales se encuentran: 1) violencia física se da a través de lesiones ya sean internas o externas como: golpearla, provocarle moretones, provocarle sangrado, empujarla, 2) violencia psicológica considerada como las acciones que la minimizan como: Hacerla callar, insultarla, amenazarla, despreciarla, 3) violencia sexual en el que el agresor es capaz de obligarla a tener relaciones, críticas a su desempeño sexual, 4) violencia social es la acción o comportamiento agresivo que la limita en la libre interacción con otras personas, se da cuando se le prohíbe recibir visitas, incomunicarla, 5) violencia patrimonial, definido como toda acción que afecte los bienes materiales como: limitarle dinero, romper cosas de la casa, impedirle el ingreso a la casa y 6) violencia de género: No toma en cuenta su opinión, No colaborar en labores del hogar, hacerla dependiente del dinero de la pareja.

Respecto a la variable trastorno de estrés posttraumático TEPT, se formulan definiciones y luego se hace un resumen de los principales modelos teóricos:

Definen el modelo de estrés postraumático mencionando que, al ser afectado por violencia el impacto psicológico en la estabilidad emocional de las personas y, según investigaciones, suele afectar al 25% de las víctimas de delitos; pero en el caso de agresión sexual, el porcentaje tiende a aumentar”, los síntomas de TEPT usuales que presentan la mayoría de las personas son pensamientos recurrentes, intenso malestar psicológico, pérdida de motivación en actividades que anteriores a la afectación eran significativas y sensación de futuro desolador (Echeburúa, et al. 1998).

Al vivenciar este síndrome de TEPT, la persona afectada cambia completamente la forma en que se desenvuelve en su contexto, viéndose influenciados los diferentes ámbitos de desenvolvimiento, y, en especial a todas las situaciones en las que convive con el agresor, hasta actuar como un factor punto de unión. a relaciones violentas: “Algunos estudiosos incluyen el trastorno postraumático en los trastornos de ansiedad, pero también puede incluirse en el trastorno disociativo” (Benítez, 1999)

Algunos síntomas de las víctimas de violencia con DPT son: varios miedos, depresión, culpa, trastornos del sueño, dificultad para hacer frente a situaciones sociales y laborales, pesadillas frecuentes y evitación de ciertas personas. (Lazarus y Folkman, 1984).

Modelo conductista (aprendizaje). Andrades (2016) señala que desde este modelo teórico se explica el TEPT por medio del condicionamiento clásico y operante, dice que el condicionamiento clásico sugiere que cualquier situación o estímulo, inicialmente neutral, provoca respuestas de temor y ansiedad debido a su relación estrecha con estímulos traumáticos. Por lo que, los eventos traumáticos (estímulos no condicionados) provocan un miedo extremo y pueden provocar respuestas intensas de temor y ansiedad en las personas afectadas (respuestas no condicionadas). Los estímulos neutrales infinitos (como la agresión) que están presentes durante los episodios traumáticos se condicionan a través de un proceso de condicionamiento a lo largo del tiempo o la continuidad física, por lo que su presencia provoca el condicionamiento del miedo y la ansiedad en las personas.

Modelo de respuesta al estrés. Este modelo teórico fue propuesto por Horowitz. (1986) y basado en observaciones de respuestas normales y anormales a eventos estresantes, señala que ante la vivencia de un evento traumático es necesario asimilar información y cambiar la forma de percibir el mundo para poder explicar lo sucedido. Observó que cuando se expone a tales experiencias traumáticas, por lo general se repiten pensamientos, imágenes y comportamientos, junto con una sensación de incomodidad y evitación. Por lo tanto, cuando se expone a una situación traumática y se retiene en la memoria, puede ocurrir un procesamiento rápido pasando esta información a la memoria de largo plazo y no vuelve a aparecer, en comparación con los escenarios preexistentes, si hay poca diferencia (BBC, abril, 2022)

Modelo cognoscitivo. La evaluación cognoscitiva desempeña un papel importante; mediante el proceso de evaluación cognoscitiva el sujeto interpreta y otorga un significado a los sucesos. Según Calvete, et al. (2007) destacan el rol que el “autodiálogo” negativo de la víctima, tal como “yo tuve la culpa” o “ahora ya no valgo nada”, desempeña en el TEPT, asimismo afectaría el bienestar psicológico de la víctima, y se convertiría en un estímulo restringido al relacionar a las imágenes y recuerdos del trauma, favoreciendo así a estrechar el proceso natural de declive emocional (desvanecimiento del recuerdo traumático) (Medline Plus, 2022).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Es no experimental, descriptivo simple y transversal. Es experimental porque el objeto de estudio ya aconteció. Es descriptivo simple pues busca conocer características de las personas. Es transversal porque se trata de estudios donde se acopian datos en un instante único (Hernández y Mendoza, 2018).

El presente estudio es de diseño básico-descriptivo. Su finalidad fue recabar información sobre las características o propiedades de individuos, grupos sociales e instituciones a través de estrategias ideadas para dar respuestas a las preguntas enunciadas en el planteamiento del problema a investigar (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Violencia familiar

Definición conceptual

Jaramillo (2014) la define como el abuso de poder en el que el agresor tiene la intención de ocasionar un daño sea por acción u omisión generando inestabilidad psicológica o sexual dirigida a los integrantes de la familia: pareja, hijos y padres.

Definición operacional

La violencia familiar y sus dimensiones fueron evaluadas con la Escala de medición de la violencia, adaptado en el Perú por Peña (2018). La escala cuenta con 25 ítems y es contestada por una escala de tipo Likert de 5 respuestas, así como también permitió analizar a la variable en sus dimensiones.

Dimensiones e indicadores: Violencia física: Golpearla, provocarle moretones, provocarle sangrado. Violencia psicológica: Hacerla callar, insultarla, amenazarla. Violencia sexual: Obligarla a tener relaciones, críticas a su desempeño sexual;

Violencia social: Prohibirle recibir visitas, incomunicarla; Violencia patrimonial: limitarle dinero, romper cosas de la casa, impedirle el ingreso a la casa; Violencia de género: No toma en cuenta su opinión, no colaborar en labores del hogar.

Escala de medición: Ordinal

Variable 2: Estrés post traumático (EPT)

Definición conceptual

Montañez (2013) señala que el EPT se muestra cuando una persona experimenta una amenaza para sí mismo o para los demás y representa una amenaza real para la integridad física o la vida, y la respuesta a este riesgo inminente es el miedo, la desesperación y el miedo intenso.

Definición operacional

El estrés post traumático es evaluado mediante la EGS-TEPT de Echeberúa, et al (2016) evalúa los síntomas de la siguientes subescalas: reexperimentación, evitación y activación y consta de 17 ítems.

Dimensiones e indicadores: Reexperimentación: Recuerdos desagradables del episodio de violencia, episodios recurrentes y sueños desagradables; Evitación: Se esfuerza por evitar personas o lugares que evocan el recuerdo traumático, evita pensamientos relacionados al suceso violento; Aumento de activación: Tiene dificultad para dormir, tiene dificultades para concentrarse, se alarma fácilmente.

Escala de medición: Ordinal

3.3 Población y muestra

3.3.1. Población

Se identificó a un grupo de casos que coinciden con ciertas determinaciones puntuales (Hernández et al. 2014). En este estudio, la población estuvo constituida por

aproximadamente 165 mujeres que acuden en promedio mensual a las oficinas del Centro de Emergencia Mujer –CEM, de Tacna.

3.3.2. Muestra

La muestra fue de tipo probabilístico.

$$n = \frac{(Z^2) (P) (Q) (N)}{(E^2) (N-1) + (Z^2) (P)(Q)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (165)}{(0,05)^2 (165-1) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

Donde:

N	=	Población: 165 mujeres adultas atendidas
Z	=	1,96 Distribución Normal Estándar (para 95% de margen de confiabilidad)
E	=	0,05 Error de estimación de la medida de la muestra
Q	=	0,5 Probabilidad de no ocurrencia de los casos
P	=	0,5 Probabilidad de ocurrencia de casos
n	=	116 mujeres adultas atendidas por violencia familiar

Muestreo: El muestreo fue de tipo probabilístico

3.3.3. Unidad de análisis

Una mujer adulta que acude del Centro de Emergencia Mujer –CEM, de Tacna. Que haya sufrido violencia familiar, su edad sea comprendida entre 31 y 40 años, casada.

Tabla 1*Edad agrupada*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20 - 30	16	13,8	13,8	13,8
31 - 40	41	35,3	35,3	49,1
41 - 50	39	33,6	33,6	82,8
51 - 60	9	7,8	7,8	90,5
61 - 70	11	9,5	9,5	100,0
Total	116	100,0	100,0	

En la tabla 1, se puede ver que las mujeres en su mayoría de la muestra se ubican en el rango de edad comprendidas entre los 31 y 40 años; le siguen aquellas mujeres con edades entre los 41 y 50 años.

Tabla 2*Estado civil*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casada	58	50,0	50,0	50,0
Conviviente	57	49,1	49,1	99,1
Soltera	1	,9	,9	100,0
Total	116	100,0	100,0	

En la tabla 2, se puede ver que la mayoría de las mujeres pertenecen al grupo de casadas (50,0%) y le siguen aquellas mujeres que viven en convivencia. Finalmente, se observa que menos del 1% son solteras.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se usó la encuesta, considerándose evaluaciones mediante documentos escritos que son respondidos por las mujeres seleccionadas y que reportan violencia familiar.

Instrumentos de recojo de datos

Variable 1: Violencia familiar

Nombre	: VIF J4
Creador	: Julio Jaramillo Oyervide
publicación	: 2014
Origen	: Ecuador
Adaptación al Perú	: Lucia Peña (2018)
Aplicación	: Individual y colectiva, mujeres adultas
Tiempo	: Sin límite temporal de tiempo
Opciones de respuestas	: escala Likert de 5 respuestas: casi nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), muchas veces (4) y casi siempre (5)
Ítems	: 25 ítems
Propósito	: Valorar la existencia de violencia de pareja
Dimensiones	: Violencia sexual, violencia psicológica, violencia física, violencia patrimonial social y violencia de género.

Propiedades psicométricas originales

Validez: Jaramillo (2014) determinó la validez a través del criterio de jueces determinando su validez de constructo, donde se observaron correlaciones superiores a 0,40.

Fiabilidad: Se estableció la fiabilidad mediante el estadístico Alfa de Cronbach. Se halló un coeficiente de 0,944 para la escala total y para las dimensiones o subescalas, coeficientes mayores a 0,720.

Propiedades psicométricas actuales

Validez: Peña (2018) determinó la validez de contenido, sometiendo el cuestionario a una valoración de expertos, en base a criterios de pertinencia, relevancia y claridad según la prueba de KMO= 0.952 y Bartlett (Chi cuadrado=6802.482 y gl=300)

Fiabilidad: Se estableció un análisis de estadística de alfa de Cronbach, teniendo un resultado de coeficiente de 0,924, siendo de alta confiabilidad.

Propiedades psicométricas del piloto

Según los resultados obtenidos de la muestra de las 32 mujeres, se utilizaron para validez las pruebas de KMO y las Pruebas de esfericidad de Bartlett, donde la prueba de KMO se obtuvo un valor de 0,758 el cual se aproxima a la unidad demostrando la existencia de validez. Y la prueba de Bartlett (Chi cuadrado= 4790,138 y gl= 300) fue de 0,000. De la misma forma se estableció la confiabilidad con la prueba de Alpha de Cronbach donde el resultado dio un valor de 0,843 el cual indicaría una alta confiabilidad del instrumento.

Variable 2 Trastorno de Estrés Postraumático

Denominación	: EGS-TEPT
Creadores	: Echeberúa, E. et al.
Año	: 1998
País	: España
Tiempo	: 10-15 minutos
Administración	: Aplicación individual
Finalidad	: Diagnosticar el trastorno de estrés postraumático y establecer su severidad
Ítems	: 17 ítems, distribuidos en las siguientes dimensiones: Suceso traumático (5) Reexperimentación (7) y Evitación (5).
Valores	: 0= Nada 1= Una vez por semana o menos (poco) 2= De 2 a 4 veces por semana (bastante) 3= 5 o más veces por semana (mucho)

Propiedades psicométricas originales

Validez: Se determinó por el grado de los enunciados de esta escala que engloban los criterios de diagnóstico del DSM V donde se precisan variantes sintomáticas con otros cuadros clínicos, desde este punto de vista la validez de contenido considera el 100% de los considerados en el DSM V por lo tanto con una satisfactoria validez.

Fiabilidad: Es de 0,92. alfa de Cronbach

Propiedades psicométricas actuales

Validez: Huerta et al. (2014) Se utilizó el método de consistencia interna para correlacionar cada subescala con el coeficiente Rho de Spearman, y se encontró que cada subescala mostró una correlación significativa.

Fiabilidad. Huerta et al. (2014) Cada subescala se probó utilizando el procedimiento alfa de Cronbach, seguido de la prueba total y se encontró que era 0,804 para la reexperimentación, 0,79 para la evitación, 0,77 para la hiperexcitación y 0,899 para la escala global.

Propiedades psicométricas del piloto

Para evaluar la validez de este instrumento se usaron las pruebas de KMO y de Bartlett donde el valor obtenido con la primera prueba fue de 0,779 el cual es próxima a la unidad y la prueba de esfericidad dio un valor de 0,000 (Chi cuadrado= 7749,455 y $gl=1326$). El coeficiente de Alpha de Cronbach, de acuerdo con el análisis la confiabilidad dio un valor de 0,877 el cual representa un muy alto nivel de confiabilidad, lo que indica una buena consistencia entre los 17 ítems del cuestionario.

3.5. Procedimiento

Se gestionó la aceptación de la gerencia de la institución. (CEM), posteriormente se informó y oriento a los profesionales de dicha institución. Seguidamente, se solicitó el consentimiento informado de las mujeres que participaron de esta investigación y se aplicaron los instrumentos en forma individual a cada mujer-víctima. Seguidamente, los resultados se presentan en forma tabular con sus respectivas descripciones, seguido de una discusión en torno a la teoría y los antecedentes, y finalmente los hallazgos y recomendaciones. Cabe mencionar que el proceso de este estudio finalizó cuando se apoyó.

3.6. Método de análisis de datos

Se aplicó procedimientos estadísticos de tipo descriptivo (tablas y figuras de frecuencias) e inferencial (para identificar la relación entre las variables). Los datos han sido tabulados gracias a la aplicación del programa de Microsoft Excel. Asimismo, se usó el programa SPSS para lograr el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach, también se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para determinar el estadígrafo a aplicar, el cual fue Rho de Spearman). Finalmente, se aplicó el estadígrafo Rho de Spearman para establecer conexiones existentes entre las variables de estudio y se contrastaron las hipótesis planteadas (general y específicas).

3.7 Aspectos éticos

Se explicó a las mujeres atendidas por violencia familiar la razón de aplicación del instrumento de recojo de datos y se les manifestó la libertad que tienen de participar o no, a fin de que den su consentimiento informado. Por otra parte, se aplicó las normas para publicaciones científicas contenidas en la Guía de Normas APA en su séptima edición (2019). Asimismo, se aplicaron algunos artículos del Código de Ética del Colegio de Psicólogo del Perú (2018), documento que precisa que los profesionales de psicología que llevan a cabo una investigación deben aplicarlos bajo el principio del irrestricto respeto a las normas internacionales y nacionales que regulan las investigaciones con personas.

Se respetaron estos principios éticos: en primer lugar, se cumplió con el principio de no maleficencia, evitándose causar algún tipo de daño o afectación física y/o psicológica a la integridad de las participantes; seguidamente se procuró respetar la autonomía, por lo que cada participante decidió voluntariamente participar o por el contrario desistir de ser parte en esta investigación. Posteriormente se consideró el principio de justicia, pues los resultados de la presente investigación benefician a las propias participantes, en cuanto permite que se evidencie el problema de la violencia familiar y sus efectos psicológicos en las víctimas y por último el principio de beneficencia, que busca beneficiar a las participantes al poner en conocimiento de la comunidad las consecuencias que genera la violencia en las víctimas y sus familias.

IV. RESULTADOS

4.1. Prueba de normalidad para las variables violencia familiar y el trastorno de estrés post traumático

H₀: Los datos totales de las variables violencia familiar y el trastorno de estrés post traumático en mujeres atendidas por el centro emergencia mujer de Tacna, 2022 siguen una distribución normal

H_a: Los datos totales de las variables violencia familiar y el trastorno de estrés post traumático en mujeres atendidas por el centro emergencia mujer de Tacna, 2022 no siguen una distribución normal

Nivel de significancia

Nivel de confianza: 95%

Significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística

Debido a que el tamaño de muestra es mayor a ($n=116$) Se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar si la muestra proviene de una distribución normal.

Tabla 3

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Violencia familiar	,073	116	,177
Trastorno de estrés post traumático	,119	116	,000

Nota. a. Corrección de significación de Lilliefors

Criterio de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a)

Si $p \geq 0.05$ se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a)

Decisión

Dado el resultado p-valor= Sig. ($p = 0,177 > \alpha = 0,05$) de la variable violencia familiar es mayor al de la significancia se acepta la hipótesis nula (H_0), indicando que los datos totales de la variable violencia familiar en mujeres atendidas por el centro emergencia mujer de Tacna, 2022 siguen una distribución normal. Por otro lado, se aprecia que la variable trastorno de estrés post traumático tiene un p-valor ($\text{sig} = 0,000$) el cual es menor al valor de significancia ($\alpha = 0,05$) es decir que la distribución de las variables trastorno de estrés post traumático en mujeres atendidas por el centro emergencia mujer de Tacna, 2022 no siguen una distribución normal.

Seguidamente, se presentan los resultados descriptivos de la variable violencia familiar y de sus respectivas dimensiones:

Tabla 4

Violencia familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	2	1,7	1,7	1,7
Moderado	33	28,4	28,4	30,2
Severo	81	69,8	69,8	100,0
Total	116	100,0	100,0	

En la tabla 4 se puede ver que el nivel que tiene el mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia familiar es el nivel severo (69,8%) y el segundo nivel con mayor porcentaje es el nivel moderado, con un 28,4%.

Tabla 5*Violencia física*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	46	39,7	39,7	39,7
Moderado	52	44,8	44,8	84,5
Severo	18	15,5	15,5	100,0
Total	116	100,0	100,0	

En la tabla 5 se puede ver que el nivel que tiene el mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia familiar, en la modalidad de violencia física, es el nivel moderado (44,8%), y el segundo nivel con mayor porcentaje es el nivel leve, con un 39,7%.

Tabla 6*Violencia psicológica*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	18	15,5	15,5	15,5
Moderado	57	49,1	49,1	64,7
Severo	41	35,3	35,3	100,0
Total	116	100,0	100,0	

En la tabla 6 se puede ver que el nivel que tiene el mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia familiar, en la modalidad de violencia psicológica, es el nivel moderado (49,1%), y el segundo nivel con mayor porcentaje es el nivel severo, con un 35,3%.

Tabla 7*Violencia sexual*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	23	19,8	19,8	19,8
Moderado	53	45,7	45,7	65,5
Severo	40	34,5	34,5	100,0
Total	116	100,0	100,0	

En la tabla 7 se puede ver que el nivel que tiene el mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia familiar, en la modalidad de violencia sexual, es el nivel moderado (45,7%), y el segundo nivel con mayor porcentaje es el nivel severo, con un 34,5%.

Tabla 8

Violencia social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	7	6,0	6,0	6,0
Moderado	37	31,9	31,9	37,9
Severo	72	62,1	62,1	100,0
Total	116	100,0	100,0	

En la tabla 8 se puede ver que el nivel que tiene el mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia familiar, en la modalidad de violencia social, es el nivel severo (62,1%), y el segundo nivel con mayor porcentaje es el nivel moderado, con un 31,9%.

Tabla 9

Violencia patrimonial

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	1	,9	,9	,9
Moderado	7	6,0	6,0	6,9
Severo	108	93,1	93,1	100,0
Total	116	100,0	100,0	

En la tabla 9 se puede ver que el nivel que tiene el mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia familiar, en la modalidad de violencia patrimonial, es el nivel severo (93,1%), y el segundo nivel con mayor porcentaje es el nivel moderado, con un 6,0%.

Tabla 10

Violencia de genero

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	9	7,8	7,8	7,8
Moderado	30	25,9	25,9	33,6
Severo	77	66,4	66,4	100,0
Total	116	100,0	100,0	

En la tabla 10 se puede ver que el nivel que tiene el mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia familiar, en la modalidad de violencia género, es el nivel severo (66,4%), y el segundo nivel con mayor porcentaje es el nivel moderado, con un 25,9%.

Seguidamente, podemos observar los resultados descriptivos de la variable estrés postraumático:

Tabla 11

Trastorno estrés post traumático

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	0	0	0	0
Moderado	26	22,4	22,4	22,4
Severo	90	77,6	77,6	77,6
Total	116	100,0	100,0	100,0

En la tabla 11, se puede ver que el nivel que tiene el mayor porcentaje de mujeres que presentan el trastorno de estrés pos traumático, es el nivel severo (77,6%), y el segundo nivel con mayor porcentaje es el nivel moderado, con un 22,4%.

Tabla 12

Re experimentación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Severo	116	100,0	100,0	100,0

En la tabla 12, se observa que el nivel que tiene el mayor porcentaje de mujeres que presentan el trastorno de estrés pos traumático, en la dimensión o sub escala re experimentación, es el nivel severo (100%). Es decir, todas las mujeres que han sido víctimas de violencia familiar, re experimentan la violencia familiar cuando lo recuerdan de un modo u otro.

Tabla 13

Evitación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	2	1,7	1,7	1,7
Moderado	2	1,7	1,7	3,4
Severo	112	96,6	96,6	100,0
Total	116	100,0	100,0	

En la tabla 13, se puede ver que el nivel que tiene el mayor porcentaje de mujeres que presentan el trastorno de estrés pos traumático, en la dimensión o sub escala evitación, es el nivel severo (96,6%) y solo un 1,7% de la muestra se ubican en el nivel moderado en esta dimensión o sub escala de la violencia familiar.

Tabla 14

Aumento de activación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Severo	116	100,0	100,0	100,0

En la tabla 14, se observa que el nivel que tiene el mayor porcentaje de mujeres que presentan el trastorno de estrés pos traumático, en la dimensión o sub escala re aumento de la activación, es el nivel severo (100%). Es decir, todas las mujeres que han sido víctimas de violencia familiar experimentan un aumento de la activación nerviosa, cuando recuerdan la violencia sufrida, de un modo u otro.

Seguidamente, se presentan las correlaciones entre la variable: violencia familiar y el estrés postraumático y luego, las correlaciones entre la variable violencia familiar y las tres dimensiones o sub escalas del estrés postraumático.

Tabla 15

Correlaciones: violencia familiar y el trastorno de estrés post traumático

			Violencia familiar	Trastorno de estrés post traumático
Rho de Spearman	Violencia familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,190*
		Sig. (bilateral)	.	,041
		N	116	116
	Trastorno de estrés post traumático	Coeficiente de correlación	,190*	1,000
		Sig. (bilateral)	,041	.
		N	116	116

Nota. *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En el cuadro el valor resultante del coeficiente de correlación de Spearman es de 0,190 entre violencia familiar y el trastorno de estrés post traumático. Por ende, se indica que hay correlación baja entre la variable violencia familiar y la variable trastorno de estrés post traumático en mujeres atendidas por el Centro Emergencia Mujer de Tacna, 2022.

Figura 1

Valor resultante del coeficiente de correlación de Spearman

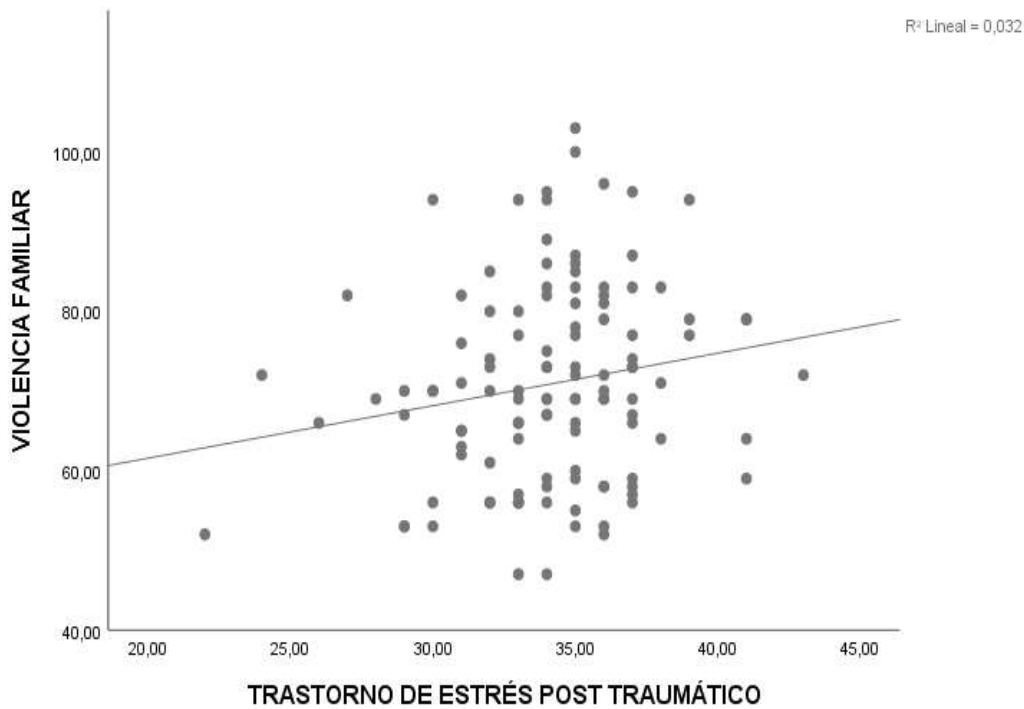


Tabla 16

Correlaciones: violencia familiar y sub variable re experimentación

			Violencia familiar	Reexperimentación
Rho de Spearman	Violencia familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,117
		Sig. (bilateral)	.	,211
		N	116	116
Reexperimentación	Reexperimentación	Coeficiente de correlación	,117	1,000
		Sig. (bilateral)	,211	.
		N	116	116

En el cuadro el valor resultante del coeficiente de correlación de Spearman es de 0,117 entre violencia familiar y la sub variable re experimentación por ende, se indica que existe correlación no significativa entre la variable violencia familiar y la sub variable re experimentación en mujeres atendidas por el Centro Emergencia Mujer de Tacna, 2022.

Tabla 17

Correlaciones: violencia familiar y sub variable evitación

			Violencia familiar	Evitación
Rho de Spearman	Violencia familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,065
		Sig. (bilateral)	.	,486
		N	116	116
	Evitación	Coeficiente de correlación	,065	1,000
		Sig. (bilateral)	,486	.
		N	116	116

En el cuadro el valor resultante del coeficiente de correlación de Spearman es de 0,065 entre violencia familiar y la sub variable evitación, por lo tanto, se indica que existe correlación no significativa entre la variable violencia familiar y la sub variable evitación en mujeres atendidas por el Centro Emergencia Mujer de Tacna, 2022.

Tabla 18*Correlaciones: violencia familiar y sub variable aumento de activación*

			Violencia familiar	Aumento de activación
Rho de Spearman	Violencia familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,274**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	116	116
	Aumento de activación	Coeficiente de correlación	,274**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	116	116

Nota. *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En el cuadro el valor resultante del coeficiente de correlación de Spearman es de 0,274 entre violencia familiar y la sub variable aumento de activación, por lo tanto, se indica que existe correlación baja significativa entre la variable violencia familiar y la sub variable aumento de activación en mujeres atendidas por el Centro Emergencia Mujer de Tacna, 2022.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general del estudio fue establecer la relación entre la violencia familiar y el trastorno de estrés post traumático en mujeres atendidas por el Centro Emergencia Mujer de Tacna, 2022. Del mismo modo, se busca determinar la relación entre la violencia familiar y las dimensiones (Re experimentación, Evitación y Aumento de activación) del trastorno del estrés postraumático. La mayor limitante de la investigación fue la crisis generada por la pandemia COVID 19, ya que la aplicación de los instrumentos de recolección de información no se hizo en forma presencial, tal como se hacía anteriormente y que reducía considerablemente la posibilidad de ocurrencia de sesgos en la aplicación. Además, el trabajo bajo la modalidad remota de una parte del personal dificultó el recojo de datos en forma satisfactoria.

Los cuestionarios utilizados fueron diseñados teniendo en cuenta el tipo de variables, así como la muestra de estudio; realizando con ellos un proceso de validez (por juicio de expertos), así como de confiabilidad (mediante el estadístico alpha de Cronbach). Para el primer proceso se recurrió a la búsqueda de expertos, siendo tres psicólogos, luego de ello se realizó la confiabilidad a través de una prueba piloto en donde se aplicó el instrumento y por tener opciones de respuesta politómicas se determinó el valor de alpha de Cronbach, habiendo obtenido para el primer instrumento (violencia familiar) un valor de 0,843, y para el segundo instrumento (estrés post traumático) se obtuvo un valor de 0,877, por lo que se puede afirmar que ambos instrumentos son confiables.

En cuanto a los resultados, se encontró que el 69,8% de la muestra se colocó en el nivel severo y el 28,4% en el nivel moderado de violencia familiar. Estos resultados son superiores a lo reportado por la OMS (2020) quienes señalan que el 30% de mujeres han reportado haber sido víctimas de agresión sexual y/o física durante la convivencia por parte de su pareja. Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas (2021) reportó que, en estos dos años de pandemia, las agresiones intrafamiliares contra la mujer se han incrementado en un 40% en Australia, y un 30% en Francia. Por otra parte, los resultados reportados en esta investigación superan a los resultados hallados en un estudio realizado por el INEI en la Encuesta Demográfica y

de Salud Familiar – ENDES (2019), pues se informó que un 57% de mujeres fueron víctimas con agresiones ejercida alguna vez por la pareja conyugal.

Respecto a los resultados de la variable estrés post traumático, en el presente estudio se encontró que el 77,6% de la muestra se ubicó en un nivel severo, mientras que el 22,4% se ubicó en el nivel moderado. Estos resultados son superiores a lo reportado por Campos y López (2018) quien determinó en su estudio realizado en Chile, que un 40,5% cumplía con los criterios de TEPT (Trastorno de Estrés Post Traumático). Asimismo, los resultados reportados son superiores a los encontrados por Dekel et al (2020) quienes hallaron que el 61% de las mujeres víctimas de violencia familiar participantes presentaron síntomas de TEPT. Por otra parte, a nivel regional, Bernabé (2019) halló que el 49,1% de su muestra de mujeres víctimas de violencia familiar presentaron TEPT.

Respecto a la asociación o correlación de las variables, se estableció que hay un vínculo estadísticamente significativo entre la violencia familiar y el estrés post traumático ($Rho: 0,190$). Este resultado es similar a lo reportado por Saquinaula (2019) quien en su estudio de 226 casos de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y halló un vínculo significativo positivo entre la violencia intrafamiliar y el TEPT. Asimismo, Campos y López (2018) también hallaron relación entre el TEPT y el haber sufrido violencia conyugal. Por su parte, otros autores que también hallaron relación entre el TEPT y la violencia intrafamiliar fueron Herrera y Cañas (2020) quienes reportaron que el TEPT fue uno de los efectos psicológicos de la violencia experimentada a nivel familiar. Asimismo, otros autores que también reportaron asociación entre la violencia familiar y el TEPT fueron Dekel, et al (2020) quienes también señalaron que la violencia sufrida a nivel familiar por parte de la mujer se asociaba con altos niveles de TEPT. Por otro lado, Granda (2019) halló en su estudio que aquellas mujeres que reportaron violencia familiar, presentaron indicadores psicológicos compatibles con TEPT. Por otra parte, Hershkowitz, et al (2017) determinaron que a mayor satisfacción marital (por lo tanto, menos violencia intrafamiliar), menor TEPT. Finalmente, Bernabé (2019) en su estudio acerca de la violencia intrafamiliar y el TEPT, demostró que aquellas mujeres víctimas de violencia familiar presentaron síntomas psicológicos que corresponden a TEPT.

Los resultados del presente estudio confirman la hipótesis planteada, en el sentido que a mayor violencia intrafamiliar que sufre la mujer (sea ésta de tipo física, psicológica, sexual o económica o patrimonial) es mayor el riesgo de sufrir TEPT. Los resultados reportados en el presente estudio son avalados por diversos estudios realizados a nivel regional, nacional e internacional, que dan cuenta, precisamente, que la violencia familiar que sufre una mujer, incrementa las posibilidades de que sufra TEPT.

Sin embargo, es necesario señalar que la violencia intrafamiliar experimentada por una mujer puede ser física, psicológica, económica o patrimonial o sexual, entonces no importaría el tipo de violencia que sufra una mujer, sino que es su intensidad (severidad) y duración en el tiempo, lo que parece agravar las condiciones psicológicas de las víctimas. Por otro lado, aún faltan desterrar mitos arraigados en torno a las expresiones de violencia que sufre una mujer por parte de su pareja en el interior de una familia, y es el hecho que aún no se le da la importancia suficiente a la violencia psicológica, y más bien sólo se considera grave (y que es materia de juzgamiento) a la violencia física. Por otro lado, la violencia sexual también no está siendo valorada de manera similar a la violencia física por parte de las propias víctimas y más aún por las autoridades, quienes ignoran que, en el contexto de una relación de pareja, también puede producirse violencia sexual. Incluso, la propia víctima de este tipo de violencia duda al momento de hacer su denuncia, pues ser agredida sexualmente por parte de su pareja aun no adquiere la categoría de una grave forma de violencia intrafamiliar.

Otro aspecto importante que se debe estudiar en futuras investigaciones son los factores psicológicos mediadores. Es decir, hace falta identificar aquellos factores o variables psicológicas que median entre la violencia intrafamiliar sufrida y el TEPT, pues llama la atención que muchas mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas no reportan indicadores de afectación psicológica, menos TEPT. Es decir, existirían factores en la personalidad de algunas mujeres que son víctimas de algunas de las expresiones de violencia intrafamiliar que permiten que aquellas no presenten indicadores de de TEPT.

Por otra parte, en todo análisis de la violencia intrafamiliar', también deben estudiarse aquellos factores culturales como sostén de la violencia. Es decir, es necesario profundizar en el estudio de aquellos factores subyacentes a la cultura regional y nacional que permiten que la violencia intrafamiliar se manifieste y perdure a pesar de los esfuerzos institucionales que se hacen para erradicarla.

Otro aspecto que es de fundamental importancia para futuras investigaciones acerca del TEPT es la falta de armonización en los diagnósticos de este síndrome, pues muchos profesionales de la psicología sólo logran identificar claramente la presencia de ansiedad o depresión en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar pues cuentan con un entrenamiento para tal fin y los instrumentos de evaluación que usan son mayormente cuestionarios de ansiedad o depresión o de otros síntomas psicopatológicos agudos (como en SLC-90), pero no se enfocan en evaluar la presencia de TEPT. Esta falencia es grave pues cuando se analiza la violencia intrafamiliar y el marco legal en el Perú respecto de la violencia intrafamiliar, debe tenerse en cuenta que hoy en día existen leyes que condenan penalmente a los victimarios y se les obliga a pagar una reparación civil a las víctimas. Es por lo tanto necesario que los profesionales de la psicología describan y fundamenten sus informes de evaluación donde las víctimas de violencia intrafamiliar también presentan indicadores de TEPT (si los hubiera) pues ello permitiría una adecuada cuantificación del daño psicológico ocasionado y su posterior y justa indemnización económica. Este aspecto no trata de "monetizar" la justicia, sino que es necesario, de algún modo, que se cuantifique el daño psicológico ocasionado por la violencia intrafamiliar y el diagnóstico del TEPT ayudaría, pues así el juzgador puede fijar un monto económico para que la víctima reciba y pague su tratamiento psicológico a mediano o largo plazo, pues no es lo mismo experimentar ansiedad posterior a una episodio o ciclo de violencia intrafamiliar, a sufrir TEPT. Lo primero puede ser tratado con consejería, pero el TEPT requerirá de un tratamiento multidisciplinario a mediano y largo plazo, por ende, una indemnización como reparación del daño psicológico producido ayudaría a la víctima en su proceso de recuperación psicológica.

VI. CONCLUSIONES

1. Como violencia familiar entendemos que es toda acción que busca ejercer el poder a través del sometimiento y control de la pareja o integrantes del núcleo familiar, generando en la víctima de estas agresiones una amenaza real a su integridad, por lo que mientras más violencia familiar se experimente mayor será el desarrollo de síntomas de estrés postraumático.
2. La violencia familiar tiene relación significativa con la variable reexperimentación del estrés postraumático, lo que significa que las reacciones emocionales como el miedo, la impotencia, los recuerdos desagradables, sueños angustiantes predominarían alterando el comportamiento de la persona que vivió una experiencia traumática.
3. Se demostró que, la violencia familiar está directamente vinculada a la dimensión evitación del estrés postraumático y afecta inevitablemente a la víctima quien se esfuerza por evitar los estímulos asociados a la experiencia traumática, evita los pensamientos, los sentimientos y recuerdos.
4. Con referencia a la relación entre la violencia familiar y la dimensión de aumento de activación se precisa que la persona víctima de violencia tiene dificultades para concentrarse, dormir (pesadillas), se alarma fácilmente por lo que se demuestra que existe relación entre la variable y la dimensión mencionada.

VII. RECOMENDACIONES

1. Investigar la violencia familiar - pero en el aspecto conyugal - que sufren a diario miles de mujeres adultas en la región Tacna, pues la violencia conyugal es la principal forma de violencia de género en el contexto familiar. Esta investigación debe incluir una muestra más amplia y debe tenerse en cuenta otras variables como ocupación, profesión, nivel educativo y años de matrimonio o convivencia, entre otras variables.
2. Realizar un estudio que comprenda ambas variables para el análisis comparativo por género (también los varones pueden sufrir violencia familiar), lugar de nacimiento, edades, religión, entre otros aspectos.
3. Ejecutar programas, talleres y/o charlas dirigidas a mujeres que han sido víctimas de violencia familiar pero que no son atendidas por los servicios de salud mental, entendiendo que el TEPT es una afectación psicológica que genera a mediano y largo plazo una serie de afectación en varios aspectos de la vida de una mujer víctima (laboral, social, afectivo, físico, emocional, etc.).
4. Ejecutar programas, talleres y/o charlas de habilidades sociales en diversas instituciones (especialmente en aquellas zonas de la ciudad con mayor incidencia de violencia familiar) dirigidas a la prevención de la violencia familiar en sus diversas modalidades o manifestaciones.

REFERENCIAS

- Aedo, R. (2019). *Adaptación a la vida universitaria e indefensión aprendida en los estudiantes de primer y segundo año de enfermería, UNSA – 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9919/ENaeusrm%26gaz ejf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Almudena, H. (2016). *Una mirada sistémica sobre la violencia de género en la pareja: del ámbito privado al ámbito social y de lo individual a lo familiar*.
<https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/AlegreAlmudenaTrab3online15.pdf>
- American Psychological Association (2013). *APA's statement on the DSM-5 development process*. APA. <http://www.apa.org/monitor/2012/01/statement-dsm.aspx>.
- Andrades, M. (2016). *Trastorno de estrés postraumático y crecimiento postraumático en niños y adolescentes afectados por el terremoto del año 2010 en Chile* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio institucional.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/38827/>
- BBC News Mundo (15, abril, 2202). *Lo que las experiencias traumáticas le hacen al cerebro y al cuerpo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-61045194>
- Bernabé, L. (2019). *La violencia conyugal y su incidencia en el trastorno de estrés postraumático en mujeres que denuncian violencia familiar en la corte superior de justicia de Tacna, en el año 2016* [Tesis doctoral, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio institucional.
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8875/La%20violencia%20conyugal_Trastorno%20de%20estr%C3%A9s_Postrau%C3%A1tico%20en%20mujeres.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Blázquez, M., Moreno, J. y García, M. Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 1: 65-75, enero-junio de 2010.

- Cáceres, D. (2022). *Trastorno de Estrés Postraumático y Consumo de Sustancias* [Tesis de licenciatura, Universidad del, Azuay]. Repositorio institucional. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12016/1/17543.pdf>
- Campos, I. y López, S. (2018). *Sintomatología del trastorno de estrés postraumático y autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en Arequipa* [Tesis de licenciatura, Universidad San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7078>
- Congreso de la República del Perú (2010). *Texto único ordenado de la Ley N° 26260, Ley de Protección frente a la Violencia Familiar*. http://www4.congreso.gob.pe/l_organos/mujeres_parlamentarias2009/imagenes/TUOLPFVF.pdf
- Dekel, R., Shaked, O., Ben-Porat, A. y Haya, I. Posttraumatic Stress Disorder Upon Admission to Shelters Among Female Victims of Domestic Violence: An Ecological Model of Trauma. *Violence and Victims*. Vol 34. Issue. 2, 2020. DOI: 10.1891/0886-6708.VV-D-16-00200.
- Echeberúa, E., Muñoz, J., Corral, P., Amor, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático. *Terapia Psicológica*. Vol. 34, N° 2, 111-128. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n2/art04.pdf>
- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P. Perfiles diferenciales del trastorno de estrés postraumático en distintos tipos de víctimas. *Análisis y Modificación del Conducta*. 1998; 24(96): 527-555. http://www.ehu.eus/echeburua/pdfs/9-perfilesdife_tept.pdf
- Ferreira, P., García, N. y Yáñez, L. (2006). *Características de personalidad de un grupo de militares con trastorno por estrés postraumático* [Tesis de licenciatura, Universidad de San Buenaventura]. Repositorio institucional. <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/36732.pdf>
- Granda, A. (2019). *Estrés postraumático a partir de la exposición a la Violencia de género* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17342>

- Gobierno del Perú (2022). Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar. Programa Aurora. <https://www.gob.pe/aurora>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2020). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. Editorial Mc Graw Hill.
- Hershkowitz, M., Dekel, R., Fridkin, S. y Freedman, S. Posttraumatic Stress Disorder, Parenting, and Marital Adjustment among a Civilian Population. *Front. Psychol.*, 04, october, 2017. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01655>.
- Herrera, E. y Cañas, D. El estrés postraumático como precursor de daños en salud mental y cognición en víctimas de violencia. *Diversitas*, Vol. 16. Núm. 2, 2020. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/6297>
- Huerta, R., Miljanovich, M., Peña, J., Campos, E., Santivañez, R., Aliaga, J., Medina, P., Pérez, P., Fernández, E., Uceda, J., Silva, A. y Vidal, R. Estrés post traumático e inadaptación en mujeres víctimas de violencia doméstica en la relación de pareja en función de la edad. *Revista IIPSI*. Facultad de Psicología-UNMSM, 2014, Vol. 17 (2), 59-75.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI (2019). *Encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Endes2019/
- Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI (2020). *Encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Capítulo 11. Violencia contra las mujeres, niñas y niños*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1795/pdf/cap011.pdf
- Jaramillo, J. (2014). Construcción de una escala de violencia intrafamiliar. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 32 (2), 30 -39.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *El estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Mayor, S. y Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105. Epub 01 de abril de 2019.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lng=es&tlng=es.

Medline Plus. (octubre, 2022). *Trastorno de estrés postraumático*.
<https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2022). Resumen ejecutivo. Del departamento de Tacna.

<https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen/Resumen-Tacna.docx>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2022). *Atención a la violencia*.
<https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php>

Montañez, P. (2013). *Evaluación de un tratamiento psicológico para el estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica en Ciudad Juárez*. [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]. Repositorio institucional.
<https://www.tesisred.net/bitstream/handle/10803/129333/pma1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (2020). *Respeto a las mujeres: Prevención de la violencia contra las mujeres*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337198/WHO-RHR-18.19-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización de las Naciones Unidas ONU (2021). *ONU Mujeres. Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra*.

<https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>

Palacios, J. y Heinze, E. Trastorno por estrés postraumático: Una revisión del tema (Primera Parte) *Salud Mental*, vol. 25, núm. 3, junio, 2002, pp. 19-26. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
<https://www.redalyc.org/pdf/582/58232503.pdf>

Peña, L. (2018). *Celos de pareja y la violencia intrafamiliar en madres de familia de una institución educativa de San Juan de Lurigancho*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23776/Pe%c3%b1a_LL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ramírez, N. (2019). *Daño psicológico en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en Latinoamérica*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15755/1/2019_da%c3%b1o_psicologico_mujeres.pdf
- Rincón, P., Labrador, F., Arinero, M. y Crespo, M. Efectos Psicopatológicos del Maltrato Doméstico. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2004; 22: 105-116. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79902210>
- Rizo-Martínez, L. (2018). El síndrome de Estocolmo: una revisión sistemática. *Clínica y Salud*, 29(2), 81-88. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a12>
- Saldaña, H. (2020). La justicia restaurativa en la violencia familiar [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio institucional.
<http://eprints.uanl.mx/22483/7/22483.pdf>
- Sarmiento, M. (2018). *Violencia familiar y dependencia emocional en mujeres violentadas atendidas en un centro de salud público de Ancón, Lima – 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25875>
- Saquinaula, M. (2019). *Estrés postraumático y violencia de género en mujeres atendidas en la División Médico Legal de Chimbote, 2019*. [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39862>
- Vega, L. (2016). *Dependencia emocional y violencia de pareja en mujeres en la adultez temprana usuarias de un establecimiento de salud nacional en Comas, 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1281>
- Virhuez, V. (2019). *Violencia familiar y resiliencia en mujeres del Centro de Salud la Flor del distrito de Carabayllo, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46035/Virhuez_AVs-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES /DIMENSIONES	MÉTODO
¿De qué manera la violencia familiar se relaciona con el trastorno de estrés post traumático en mujeres atendidas por el Centro Emergencia mujer de Tacna, 2022?	General: Existe correlación directa y estadísticamente significativa entre la violencia familiar y el trastorno de estrés post traumático.	<p>General: establecer la relación entre la violencia familiar y el trastorno de estrés post traumático en mujeres atendidas por el Centro Emergencia Mujer de Tacna, 2022</p> <p>Específicos: describir los niveles de violencia familiar y de sus dimensiones: sexual, psicológica, física, patrimonial social y de género</p> <p>describir los niveles de la variable trastorno de estrés post traumático y sus dimensiones: reexperimentación, evitación y aumento de activación.</p> <p>determinar la relación entre la violencia familiar y la dimensión reexperimentación del trastorno del estrés postraumático</p> <p>determinar la relación entre la violencia familiar y la dimensión evitación del trastorno del estrés postraumático</p> <p>determinar la relación entre la violencia familiar y la dimensión aumento de activación del trastorno del estrés postraumático</p>	<p>Variable 1: Violencia Familiar</p> <p>Dimensiones: D1: Violencia física D2: Violencia psicológica D3: Violencia sexual D4: Violencia social D5: Violencia patrimonial D6: Violencia de género</p> <p>Variable 2: Trastorno de Estrés Postraumático</p> <p>Dimensiones: D1: Reexperimentación D2: Evitación D3: Aumento de activación</p>	<p>DISEÑO: No experimental y transversal</p> <p>De tipo: Básico – descriptivo</p> <p>POBLACION: 165 mujeres</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>V1: Escala de medición de la violencia VIF J4 Jaramillo (2014)</p> <p>V2: Escala de gravedad de síntomas de trastorno de estrés post traumático EGS-TEPT</p>

Anexo 2: Operacionalización de la variable Violencia familiar

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores	
Violencia familiar	Ordinal	Montañez (2013) es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.	La violencia familiar y sus dimensiones serán evaluadas con la Escala de medición de la violencia, adaptado en el Perú por Peña (2018). La escala cuenta con 25 ítems y es contestada por una escala de tipo Likert de 5 respuestas, así como también permite analizar a la variable en sus dimensiones.	Violencia física	Golpearla, provocarle moretones, provocarle sangrado, empujarla.	1 – 4	Nivel leve 25 a 47	Casi nunca = 1	
				Violencia psicológica	Hacerla callar, insultarla, amenazarla, despreciarla	5 – 9			
				Violencia sexual	Obligarla a tener relaciones, críticas a su desempeño sexual.	10 – 15			
				Violencia social	No dejarla socializar, prohibirle recibir visitas, incomunicarla	16 – 19			
				Violencia patrimonial	Limitarle dinero, romper cosas de la casa, impedirle el ingreso a la casa	20 – 22			Nivel moderado 48 a 64
				Violencia de género	No toma en cuenta su opinión, No colaborar en labores del hogar, hacerla dependiente del dinero de la pareja	23 - 25			Nivel severo 65 a más
								Pocas veces = 2	
								A veces =3	
								Muchas veces =4	
								Casi siempre =5	

Anexo 4

Escala de violencia intrafamiliar (VIFJ4)-Jaramillo (2014)

Datos personales:

Estado civil: _____ Edad: _____

Instrucciones:

Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad. Marque con una X la respuesta que usted considere apropiada, la información que usted proporcione es estrictamente confidencial.

N.º	Items	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	¿Su pareja le pega?					
2	¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?					
3	¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?					
4	¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?					
5	¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?					
6	¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?					
7	¿Su pareja le ha sido infiel?					
8	¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?					
9	¿Usted siente temor cuando su pareja llega a casa?					
10	¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?					
11	¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?					
12	¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológicos?					
13	¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?					
14	¿Su pareja le prohíbe embarazarse?					
15	¿Su pareja le ha obligado a abortar?					
16	¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?					
17	¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?					
18	¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él?					
19	¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas?					
20	¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?					
21	¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?					
22	¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?					
23	¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?					
24	¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?					
25	¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?					

Anexo 5

Escala de gravedad de síntomas de trastornos de estrés post traumático

Instrucciones:

Coloque en cada frase la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma.

0= Nada

1= Una vez por semana o menos (poco)

2= De 2 a 4 veces por semana (bastante)

3= 5 o más veces por semana (mucho)

N.º	REEXPERIMENTACIÓN	0	1	2	3
1	¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones?				
2	¿Tiene sueños desagradables y repetitivos del suceso?				
3	¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si estuviera ocurriendo de nuevo?				
4	¿Sufre de malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos y externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?				
5	¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos y externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?				
EVITACIÓN					
6	¿Se ve obligada a realizar esfuerzo para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso?				
7	¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso?				
8	¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?				
9	¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas?				
10	¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás?				
11	¿Se siente limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse)?				
12	¿Nota que los planes o esperanzas del futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso? (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)				
AUMENTO DE LA ACTIVACION					
13	¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño?				
14	¿Esta irritable o tiene explosiones de ira?				
15	¿Tiene dificultades de concentración?				
16	¿Esta usted excesivamente alerta (por ejemplo, se detiene en forma súbita para ver quien esta a su alrededor, etc.) desde el suceso?				
17	¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?				

Gracias por su colaboración

ANEXO 6
Consentimiento informado

Carta de consentimiento informado

Yo, Yonne Nancy Flores Mellinades indico que se me ha explicado que formaré parte del trabajo de investigación: "VIOLENCIA FAMILIAR Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES ATENDIDAS POR EL CENTRO EMERGENCIA MUJER DE TACNA, 2022". Mis resultados se juntarán con los obtenidos por las demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad.

Se respetará mi decisión de aceptar o no colaborar con la investigación, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento, sin que ello implique alguna consecuencia desfavorable para mí.

Por lo expuesto declaro que:

- He recibido información suficiente sobre el estudio.
- He tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio

Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria.
- Puedo retirarme del estudio, en cualquier momento, sin que ello me perjudique.
- Mis resultados personales no serán informados a nadie.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Tacna, 17 de marzo del 2022



Firma del participante
00486952
Yonne Nancy Flores Mellinades



Virginia Amparo Calizaya Pari
Evaluador

En caso de dudas e inquietudes referentes a la investigación, puede escribir al correo electrónico del investigador, viamcap@hotmail.com

Carta de consentimiento informado

Yo, JESSICA YANINE AMANUELO LUNGA indico que se me ha explicado que formaré parte del trabajo de investigación: "VIOLENCIA FAMILIAR Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES ATENDIDAS POR EL CENTRO EMERGENCIA MUJER DE TACNA, 2022". Mis resultados se juntarán con los obtenidos por las demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad.

Se respetará mi decisión de aceptar o no colaborar con la investigación, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento, sin que ello implique alguna consecuencia desfavorable para mí.

Por lo expuesto declaro que:

- He recibido información suficiente sobre el estudio.
- He tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio

Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria.
- Puedo retirarme del estudio, en cualquier momento, sin que ello me perjudique.
- Mis resultados personales no serán informados a nadie.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Tacna, 17 de marzo del 2022



Firma del participante

45984020

JESSICA YANINE AMANUELO LUNGA



Virginia Amparo Calizaya Pari

Evaluador

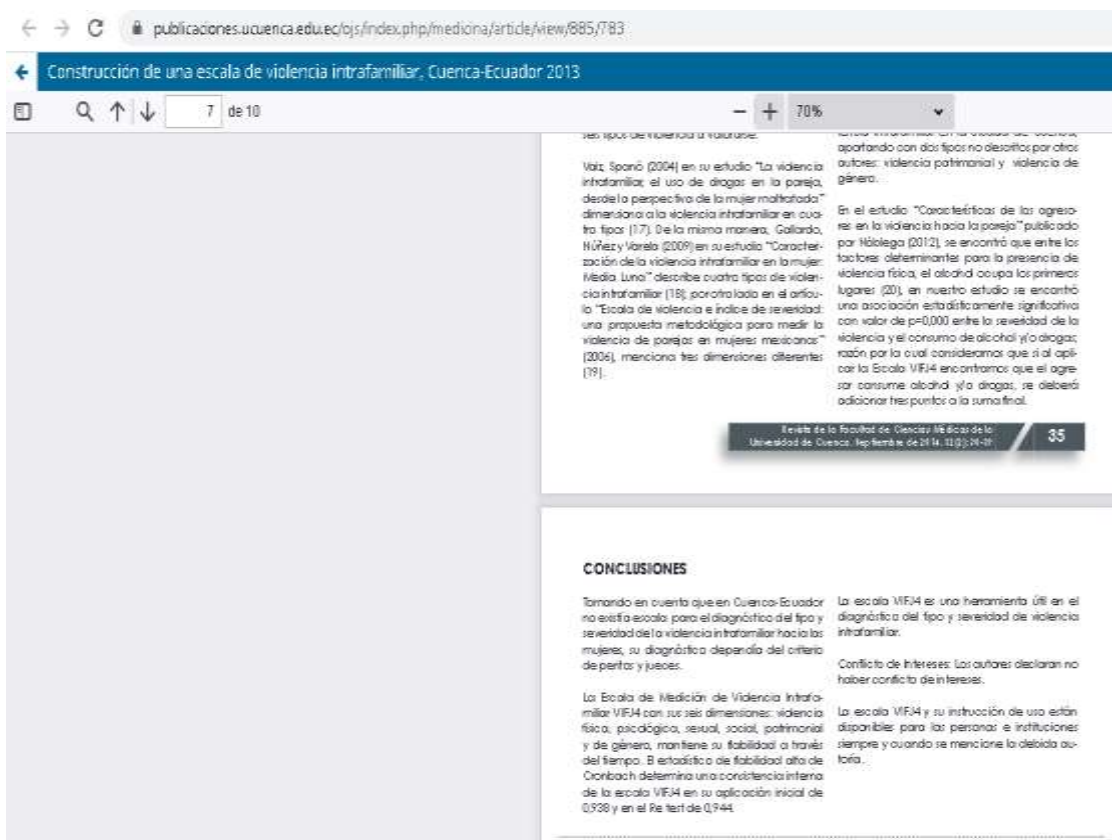
En caso de dudas e inquietudes referentes a la investigación, puede escribir al correo electrónico del investigador, viamcap@hotmail.com

ANEXO 7

Autorización del uso de Instrumentos: Uso libre

Uso del instrumento 1: Escala de violencia Intrafamiliar VIF J4

Autor: Julio Alfredo Jaramillo Oyervide

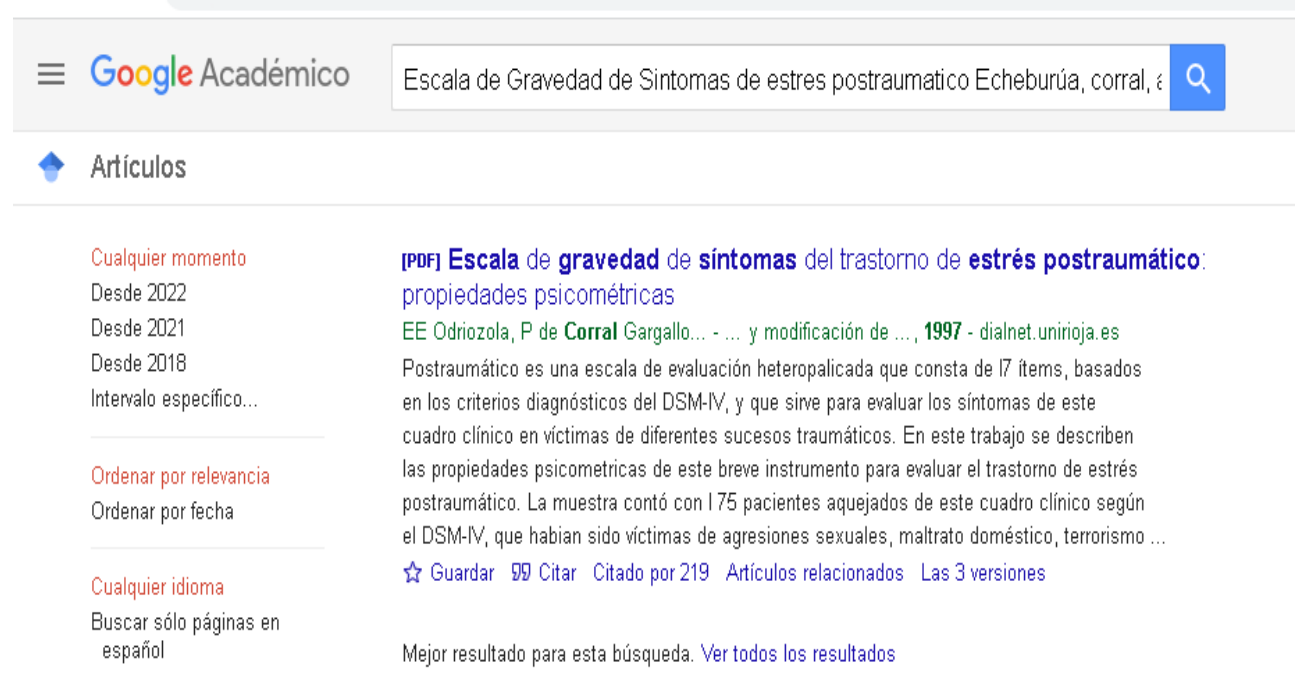


ANEXO 8

Autorización del uso de Instrumentos: Uso libre

Uso del instrumento 2: Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático EGS-TEPT

Autores: Echeburúa, E. Corral, P., Amor, P., Zubizarreta, I. Y Sarasua, B.



The screenshot shows the Google Académico search interface. At the top, the Google Académico logo is on the left, and a search bar contains the text 'Escala de Gravedad de Síntomas de estrés postraumático Echeburúa, corral, e'. Below the search bar, there is a filter for 'Artículos'. The search results are displayed in a list format. The first result is a PDF document titled 'Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: propiedades psicométricas' by EE Odriozola, P de Corral Gargallo, et al., published in 1997. The abstract of the article is visible, describing the scale's purpose and methodology. Below the abstract, there are options to 'Guardar', 'Citar', and 'Citado por 219'. At the bottom of the result, there is a link to 'Ver todos los resultados'.

Google Académico

Escala de Gravedad de Síntomas de estrés postraumático Echeburúa, corral, e

Artículos

Cualquier momento
Desde 2022
Desde 2021
Desde 2018
Intervalo específico...

Ordenar por relevancia
Ordenar por fecha

Cualquier idioma
Buscar sólo páginas en español

[PDF] Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: propiedades psicométricas
EE Odriozola, P de Corral Gargallo... - ... y modificación de ..., 1997 - dialnet.unirioja.es
Postraumático es una escala de evaluación heteropalicada que consta de 17 ítems, basados en los criterios diagnósticos del DSM-IV, y que sirve para evaluar los síntomas de este cuadro clínico en víctimas de diferentes sucesos traumáticos. En este trabajo se describen las propiedades psicométricas de este breve instrumento para evaluar el trastorno de estrés postraumático. La muestra contó con 175 pacientes aquejados de este cuadro clínico según el DSM-IV, que habían sido víctimas de agresiones sexuales, maltrato doméstico, terrorismo ...

☆ Guardar 📄 Citar Citado por 219 Artículos relacionados Las 3 versiones

Mejor resultado para esta búsqueda. [Ver todos los resultados](#)

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS¹

Enrique Echeburúa²
Paz de Corral
Pedro Javier Amor
Irene Zubizarreta
Belén Sarasua

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
Facultad de Psicología. UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO

RESUMEN

La Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Posttraumático es una escala de evaluación heteropalicada que consta de 17 ítems, basados en los criterios diagnósticos del DSM-IV, y que sirve para evaluar los síntomas de este cuadro clínico en víctimas de diferentes sucesos traumáticos. En este trabajo se describen las propiedades psicométricas de este breve instrumento para evaluar el trastorno de estrés posttraumático. La muestra contó con 175 pacientes aquejados de este cuadro clínico según el DSM-IV, que habían sido víctimas de agresiones sexuales, maltrato doméstico, terrorismo o accidentes de coche, y con una muestra normativa de 463 sujetos. Se analizaron en estas dos muestras la fiabilidad y la validez de la escala. El instrumento mostró una estabilidad temporal y una consistencia interna satisfactorias, así como una validez discriminante, convergente y de constructo

¹ Agradecimientos. Este estudio se ha financiado gracias a un convenio de investigación entre la Universidad del País Vasco, el Instituto Vasco de la Mujer, las Diputaciones de Vizcaya y Álava y el Ayuntamiento de Vitoria. El tercer autor cuenta con una beca de investigación predoctoral del Gobierno Vasco (proyecto nº BF196.080).

² Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. Avda. de Tolosa, 70. 20009 San Sebastián

adecuada. Se presentan y comentan los resultados obtenidos con el análisis factorial. Esta escala, que es sensible al cambio terapéutico, parece un instrumento útil y puede ser de interés para planificar el tratamiento y las investigaciones clínicas.

ANEXO 10

Evidencia de aprobación de curso de conducta responsable de investigación



**Centro Andino de Investigación y Entrenamiento
en Informática para la Salud Global**

Certificamos que:

Virginia Amparo Calizaya Pari

Ha finalizado el curso:

Conducta Responsable en Investigación : Evaluación

6 de septiembre de 2022

Con la calificación de:20,00



63180d2b-0ad0-4b2e-8706-a9edadeca640



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ESPINO SEDANO VICTOR HUGO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "

VIOLENCIA FAMILIAR Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES ATENDIDAS POR EL CENTRO EMERGENCIA MUJER DE TACNA,2022

", cuyo autor es CALIZAYA PARI VIRGINIA AMPARO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 22 de Abril del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ESPINO SEDANO VICTOR HUGO : 07198999 ORCID: 0000-0002-1454-0257	Firmado electrónicamente por: VESPINOSE el 22- 04-2022 18:54:57

Código documento Trilce: INV - 0660633