



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Bienestar Psicológico y Empatía Cognitiva y Afectiva en  
Mujeres Víctimas de Violencia Atendidas en Hospitales  
Públicos de Trujillo.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE  
DOCTOR EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA:**

**MG. NANCY CECILIA DEL PILAR ROMERO VÁSQUEZ**

**ASESORA:**

**DRA. ELIZABETH DANY ARAUJO ROBLES**

**SECCIÓN:**

**HUMANIDADES**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**VIOLENCIA**

Perú – 2016

.....  
DR. YENGLER RUIZ, CARLOS ALBERTO  
Presidente

.....  
DR. ABANTO VÉLEZ, WALTER IVÁN  
Secretario

.....  
DRA. ARAUJO ROBLES, ELIZABETH DANY  
Vocal

## DEDICATORIA

A Dios, fuente de sabiduría y pilar de mi familia, quien es mi principal fortaleza para seguir luchando día a día, brindándome las armas necesarias para no desmayar y seguir perseverando en mi vida personal y profesional permitiéndome llegar hasta este momento.

Contigo todo, sin Ti nada Señor.

Al compañero y amor de mi vida, mi esposo **Carlos**; por tu amor y paciencia, por el apoyo constante y la fuerza que me brindas día a día. Esto es para ti amor. A mi adorada hija **Solange**; por tu amor, por ser también un ejemplo profesional para mí, por tu aliento y palabras de amor. A ambos, gracias por ese amor incondicional y estar siempre a mi lado, ustedes son el motor de mi existir. Los amo hasta el último latido de mi corazón.

Para mi papi, **Oscar**; quien abrió sus alas para cuidar de mí desde el cielo y velar cada uno de mis pasos, te dedico cada una de las letras en esta tesis, gracias por siempre haber sido el propulsor de mi vida profesional. A mi mami, **Nelly**; por ser lo más dulce y bueno de mi vida, por todo tu apoyo tanto moral como emocional, por todas tus palabras de amor y estar a mi lado en todo momento. Hoy al cumplir uno de mis grandes sueños, con orgullo puedo decirles "**misión cumplida, lo logramos**".

A mis hermanos y familia, quienes con su cariño y oraciones han fortalecido en mí el deseo de perseverar en mis metas.

A todos los que marcaron mi vida en este camino llamado "doctorado", de corazón, gracias.

**Cecy.**

## AGRADECIMIENTO

A Dios, porque Él es mi guía y mi luz. “Si Dios está conmigo, nadie contra mí”. Gracias Señor por tu infinito amor y por las bendiciones que recibo de ti, te amo mi Dios.

A mi esposo Carlos, gracias por tu amor, paciencia y por haberme escuchado, compartido mis alegrías y tristezas, y siempre haberme brindado la fortaleza y tranquilidad para seguir adelante.

Gracias por tu forma de ser tan especial y estar siempre conmigo.

A mi Sol, por su amor, orientación y aliento que me brindó durante este tiempo de estudios, que a pesar de la distancia física, estuvimos unidas por el amor. Te amo hijita preciosa.

A mi asesora de tesis, Dra. Dany Araujo Robles, por su profesionalismo, conocimientos y por el ánimo que me brindó para la culminación de la presente investigación.

A mi gran amiga Patricia Rodríguez Mendoza, a Fany Asto Benites, ex alumna y amiga, mil gracias por estar siempre conmigo, por su esfuerzo y dedicación en compartir horas de trabajo, las quiero mucho.

A la Dra., Lucy Iglesias, profesora principal del departamento de Estadística – Universidad Nacional de Trujillo, quien contribuyó a la realización de la investigación, brindándome valiosos aportes en el afán de realizar un trabajo de calidad.

A las mujeres víctimas de violencia, por acceder a participar a la investigación, por su tiempo y colaboración, las tengo en mi corazón.

A los maestros de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, por sus enseñanzas, tiempo y apoyo incondicional.

LA AUTORA.

## DECLARACIÓN JURADA

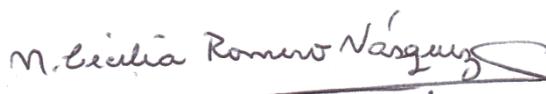
Yo, NANCY CECILIA DEL PILAR ROMERO VÁSQUEZ, estudiante de la Escuela de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, sede filial Trujillo; declaro que el trabajo académico titulado “Bienestar Psicológico y Empatía Cognitiva y Afectiva en Mujeres Víctimas de Violencia Atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo “

Presentada, en - folios para la obtención del grado académico de Doctor en Psicología es de mi autoría.

Por lo tanto declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 18 de abril de 2016.



Mg. Nancy Cecilia del Pilar Romero Vásquez

DNI 17858588

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Bienestar Psicológico y Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de Violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo”, con la finalidad de determinar la relación entre el Bienestar Psicológico y la Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Doctor en Psicología.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DECLARACIÓN JURADA .....	v
PRESENTACIÓN.....	v
ÍNDICE .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
I. INTRODUCCIÓN .....	13
1.1. Problema: .....	33
1.2. Hipótesis:.....	36
1.3. Objetivos: .....	37
1.3.1. Objetivo General: .....	37
1.3.2. Objetivos Específicos:.....	37
II. MARCO METODOLÓGICO.....	39
2.1. Variables .....	39
2.2. Operacionalización de variables.....	40
2.3. Metodología .....	42
2.4. Tipo de estudio.....	42
2.5. Diseño.....	42
2.6. Población, muestra y muestreo .....	43
2.6.1. Población .....	43
2.6.2. Muestra .....	43
2.6.3. Muestreo .....	45
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	46
2.7.1. Técnicas .....	46
2.7.2. Instrumentos .....	46
2.8. Método de análisis de datos .....	46
2.9. Aspectos éticos.....	47
III. RESULTADOS.....	48
3.1 BIENESTAR PSICOLÓGICO.....	48
3.1.1 Nivel de bienestar psicológico y aceptación/control, autonomía, vínculos y proyectos del bienestar psicológico.....	48
3.2. EMPATIA COGNITIVA Y AFECTIVA .....	49
3.2.1 Nivel de empatía cognitiva y adopción de perspectivas y, comprensión emocional de la empatía cognitiva.....	49
3.2.2. Nivel de empatía afectiva y estrés empático y alegría empática de la empatía afectiva ....	50

3.3	BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LOS FACTORES DE EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA.....	51
3.3.1	Bienestar Psicológico, Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos y Empatía Cognitiva y Afectiva.....	51
3.3.2.	Bienestar Psicológico y Adopción de Perspectivas y Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva.....	52
3.3.3.	Bienestar Psicológico y Estrés Empático y Alegría Empática de la Empatía Afectiva.....	53
3.3.4	Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Adopción de Perspectivas y Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva.....	54
3.3.5	Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Estrés Empático y Alegría Empática de la Empatía Afectiva.....	56
IV.	DISCUSIÓN.....	58
V.	CONCLUSIONES .....	64
VI.	RECOMENDACIONES .....	65
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	66
VIII.	ANEXOS.....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución poblacional de mujeres víctimas de violencia, integrantes de la población, según Hospital donde fueron atendidas .....	43
Tabla 2 Distribución muestral de mujeres víctimas de violencia, integrantes de la muestra, según Hospital donde fueron atendidas.....	45
Tabla 3 Nivel del Bienestar Psicológico y dimensiones, en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015 .....	48
Tabla 4 Nivel de la Empatía Cognitiva y Afectiva y dimensiones de la empatía cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015 .....	49
Tabla 5 Nivel de la Empatía Afectiva y dimensiones, en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015 .....	50
Tabla 6 Correlación del Bienestar Psicológico y sus dimensiones con la Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015.....	51
Tabla 7 Correlación del Bienestar Psicológico y Adopción de Perspectivas y Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015 .....	52
Tabla 8 Correlación del Bienestar Psicológico y Estrés Empático y Alegría Empática de la Empatía Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015.....	53
Tabla 9 Correlación de las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Adopción de Perspectivas de la empatía Cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015.....	54

Tabla 10 Correlación de las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015 .....	55
Tabla 11 Correlación de las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Estrés Empático de la Empatía Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015 .....	56
Tabla 12 Correlación de las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Alegría Empática de la Empatía Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015 .....	57

## RESUMEN

Se determinó la relación entre Bienestar Psicológico y Empatía Cognitiva y Afectiva desde la postura de Casullo y López, Fernández y Abad. El diseño fue no experimental-correlacional. La muestra (n: 456) probabilística, aleatoria de una población (N: 11460) de mujeres violentadas. Se aplicó la escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) y el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA). Se procesaron los datos con correlación de Spearman previa a la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con  $p < 0.01$ . Se evidencia correlación muy significativa y directa entre Bienestar Psicológico y la Empatía Cognitiva y Afectiva ( $r: 0.47$ ), igualmente la Empatía Cognitiva y Afectiva se relaciona de manera muy significativa y directa con las dimensiones: Aceptación/Control ( $r: 0.44$ ), Autonomía ( $r: 0.39$ ), Vínculos ( $r: 0.43$ ) y Proyectos ( $r: 0.37$ ). El Bienestar Psicológico se relaciona de manera muy significativa y directa con la Adopción de Perspectivas ( $r: 0.43$ ), Comprensión Emocional ( $r: 0.59$ ), Estrés Empático ( $r: 0.47$ ) y Alegría Empática ( $r: 0.30$ ). La Adopción de Perspectivas se relaciona de manera muy significativa y directa con Aceptación/Control ( $r: 0.42$ ), Autonomía ( $r: 0.39$ ), Vínculos ( $r: 0.38$ ) y Proyectos ( $r: 0.36$ ). La Comprensión Emocional se relaciona de manera muy significativa y directa con Aceptación/Control ( $r: 0.38$ ), Autonomía ( $r: 0.33$ ), Vínculos ( $r: 0.42$ ) y Proyectos ( $r: 0.34$ ). El Estrés Empático se relaciona de manera significativa y directa con Aceptación/Control ( $r: 0.19$ ), Autonomía ( $r: 0.16$ ), Vínculos ( $r: 0.15$ ) y Proyectos ( $r: 0.13$ ). Finalmente la Alegría Empática se relaciona de manera muy significativa y directa con Aceptación/Control ( $r: 0.44$ ), Autonomía ( $r: 0.38$ ), Vínculos ( $r: 0.44$ ) y Proyectos ( $r: 0.38$ ).

**Palabras clave:** Bienestar Psicológico, Empatía Cognitiva y Afectiva, mujeres violentadas.

## ABSTRACT

The relationship between psychological wellbeing and cognitive and affective from the position of Casullo and Lopez, Fernandez and Empathy Abad was determined. The design was not experimental-correlational. The sample (n = 456) probabilistic random from a population (N: 11460) of women are violated. Psychological Well-Being Scale for Adults (BIEPS-A) and the Test of Cognitive and Affective Empathy (TECA) was applied. Data were processed with Spearman correlation test prior to the goodness of fit Kolmogorov-Smirnov with  $p < 0.01$ . significant and direct correlation is evident between Psychological Well-Being and Cognitive and Affective Empathy (r: 0.47), also Cognitive and Affective Empathy relates very significant and direct with the dimensions way: Acceptance / Control (r: 0.44), Autonomy (r: 0.39), Links (r: 0.43) and Projects (r: 0.37). Psychological well-being is related very significantly and directly with the Adoption Outlook (r: 0.43), Emotional Understanding (r: 0.59), Stress Empathetic (r: 0.47) and Joy Empathic (r: 0.30). Adoption Outlook relates very significantly and directly with Acceptance / Control (r: 0.42), Autonomy (r: 0.39), Links (r: 0.38) and Projects (0.36). Understanding Emotional relates very significantly and directly with Acceptance / Control (r: 0.38), Autonomy (r: 0.33), Links (r: 0.42) and Projects (r: 0.34). The Empathetic Stress is related significantly and directly with Acceptance / Control (r: 0.19), Autonomy (r: 0.16), Links (r: 0.15) and Projects (r: 0.13). Empathetic Joy finally relates very significantly and directly with Acceptance / Control (r: 0.44), Autonomy (r: 0.38), Links (r: 0.44) and Projects (r: 0.38).

**Keywords:** psychological well-being, cognitive and affective empathy, women are abused.

## I. INTRODUCCIÓN

En la problemática actual en que vivimos, la violencia es un problema social que adquiere gran preocupación en la sociedad, por ello buscamos generar cambios que estén acordes a nuestro medio, no obstante, este fenómeno, continua con sus efectos avasalladores, en donde se percibe como una forma específica de actuar y comunicarse, frente a esto, no todos están dispuestos a seguir formando parte de este contexto insano, por ello toman decisiones para afrontarla, pero, existen aún personas que se mantienen en su condición de víctimas. Se encontraron los siguientes estudios a nivel internacional. En cuanto al bienestar psicológico, los trabajos realizados lo han asociado a nivel afectivo e incluso con aspectos clínicos. En lo que respecta a lo afectivo, se encuentran estudios como es el caso de Zapata, Bastida, Quiroga, Charra y Leiva (2013) quienes realizaron un estudio descriptivo correlacional el cual consistió en la evaluación del Bienestar Psicológico y Estrategias de Afrontamiento en una muestra no probabilística ( $n=30$ ) de sujetos voluntarios, compuesta por madres y padres de niños y/o adolescentes con retraso mental leve entre 9 y 14 años, que asisten a la unidad de rehabilitación del Hospital Provincial Gumersindo Sayago (Santa Fe – Argentina). Para evaluar el grado de Bienestar Psicológico se administró la Escala de Bienestar Psicológico para adultos (BIEPS-A, Casullo, 2002) y para la evaluación de distintas estrategias de afrontamiento, se administró la Escala de Afrontamiento de Tobin. Los resultados reportados evidencian en niveles de Bienestar Psicológico bajos y que los modos de Afrontamiento son poco empleados. Por lo demás, se hallan asociaciones con significación estadística de la variable Bienestar Psicológico con las estrategias de Afrontamiento, lo que implica que el bienestar psicológico tiene importancia en el tema de las estrategias de afrontamiento, resultando como posibles factores protectores de la salud psicológica; estas estrategias comprometerían en el bienestar psicológico al abordar situaciones problemáticas, como las que han experimentado personas con hijos con retraso mental leve.

Además, Marsollier y Aparicio (2011) ejecutaron una investigación descriptiva comparativa basada en el estudio del bienestar psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas. La muestra estuvo constituida por empleados de distinto nivel de instrucción y posicionamiento jerárquico de una dependencia de la Administración Pública (Mendoza - Argentina) ( $n=100$ ), el Grupo A reúne a los sujetos que poseen hasta un nivel de instrucción secundario (en adelante, “no universitarios”,  $n=29$ ) y el Grupo B, conformado por quienes alcanzaron estudios de nivel superior (en adelante, “universitarios”,  $n=71$ ). Se utilizaron diversos instrumentos de medición vinculados a los factores abordados, la primera es la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) (Casullo, 2002) y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (Frydenberg & Lewis, 1996). Los resultados encontrados los alcances del bienestar psicológico en el

escenario laboral y su especial vinculación con las estrategias de afrontamiento, frente a un contexto laboral cada vez más exigente, incierto y estresante. Los resultados invitan a seguir profundizando en las teorías de base. Desde un plano aplicado, los hallazgos pueden derivar en programas tendientes a fortalecer el desarrollo de las estrategias de afrontamiento positivas.

Esto procedería del manejo de las estrategias de afrontamiento, que serían factores protectores del estrés laboral y otros problemas laborales, y permitiría a los colaboradores a contar con un bienestar psicológico; así como la adaptación al ambiente de un trabajador supondría que éste presenta bienestar psicológico; lo que resalta la importancia de conductas adecuadas en el ámbito laboral, muy posiblemente, potenciadoras del bienestar psicológico del colaborador.

En lo que respecta al aspecto clínico el bienestar psicológico se ha visto vinculado con los objetivos de vida y estilos de personalidad intervienen en la determinación de un bienestar psicológico; pues, contar con objetivos de vida y tener un estilo de personalidad positivos estarían presentes en sujetos con bienestar psicológico y/o viceversa, tal como lo señala Páramo, Straniero, García, Torrecilla y Escalante (2012) quienes realizaron una investigación correlacional que tuvo por objetivo medir el grado de Bienestar Psicológico, y su relación con Rasgos de Personalidad y los Objetivos de Vida; en una muestra intencional de 366 estudiantes universitarios solteros, de ambos sexos (mujeres  $n=330$ , varones  $n=36$ ); con una edad promedio de 21 años, (rango 19-46 años) y nivel socioeconómico medio, quienes cursan 3º año de Psicología en la Universidad del Aconcagua (Mendoza – Argentina). Para ello, se administró la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos [Bieps-A] (Casullo, 2002); Escala de Little e Inventario Millón de Estilos de Personalidad [MIPS], encontrando en sus estudios correlaciones positivas y negativas entre rasgos de personalidad y las dimensiones de Bienestar Psicológico, además se describen Objetivos de Vida relevantes, lo que apoya la hipótesis de asociación del bienestar psicológico con estilos de personalidad.

En estudios nacionales, existe evidencia de contar con un instrumento de evaluación actual como es el estudio de Domínguez (2014) quien analizó las Propiedades Psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) de Casullo (2002). En primer lugar, la muestra de estudio estuvo conformada por 222 estudiantes de Psicología de una universidad privada (Lima Metropolitana – Perú), de 67 varones y 156 mujeres, de edades comprendidas entre 16 y 44 años (Media=20.8; Desviación Estándar=3.58). El muestreo utilizado fue de tipo intencional. Los resultados hallados en lo que respecta a validez, presentan correlaciones ítem - total que van de .664 hasta .894, lo cual da cuenta de una elevada homogeneidad; además el análisis factorial confirmatorio realizado revela que los datos se ajustan a la estructura tetrafactorial, considerándose los valores examinados como adecuados para cada indicador, modelo hipotetizado da cuenta de un

ajuste aceptable de los datos al modelo de cuatro factores propuesto por Casullo (2002). Así mismo en cuanto a la confiabilidad por consistencia interna alcanzó un Alfa de Cronbach de .966 para la escala global; y para los factores se hallaron valores de .884 para el factor Aceptación/Control; de .836 para el factor Autonomía; de .871 para el factor Vínculos; y de .908 para el factor Proyectos.

Cabe señalar otro referente psicométrico importante para el presente estudio es el denominado Propiedades Psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en la Municipalidad Provincial de Trujillo (Torres, 2014), el cual tuvo como objetivo estudiar las Propiedades psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) de los autores López, Fernández y Abad, en trabajadores de la Municipalidad Provincial de Trujillo. El test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) fue aplicado a una muestra de trabajadores administrativos de la Municipalidad Provincial de Trujillo de ambos sexos, con edades a partir de los 19 años hasta los 66 años, cuya muestra fue de (n= 416). Los resultados demuestran que, referente al Análisis Factorial Confirmatorio, se evidencia mínimas diferencias del modelo estimado con el modelo teórico de la autora; de la misma manera el test posee una validez de constructo escala-test estadísticamente significativa, entre ,62 y ,77 y denota una confiabilidad Muy Respetable de .76, según el Método de Consistencia Interna del Coeficiente Alfa de Cronbach. Asimismo, a través de la prueba de diferencias de medias de “t de Student” se observan diferencias altamente significativas en las escalas de Adopción de Perspectiva, Comprensión Emocional, Alegría Empática y el total del TECA, asimismo se encontró una diferencia significativa en la escala de Estrés Empático entre varones y mujeres, por tanto se elaboraron las respectivas normas percentilares generales y por género con sus respectivos niveles y puntos de corte, los cuales son similares al Test original.

De la misma manera, Maluff (2013) elaboró la investigación “Propiedades Psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y afectiva en estudiantes universitarios”, cuyo objetivo fue analizar las propiedades psicométricas de dicho test; con una muestra población de 354 estudiantes de primer ciclo de la Universidad Nacional de Trujillo, de ambos sexos, con edades a partir de 16 años; los resultados denotaron que el test posee una Validez de Constructo ítem-test estadísticamente significativa, que oscila entre 0.21 y 0.54 y presenta una Confiabilidad buena. Asimismo, se realizaron las Normas generales y por género con sus respectivos niveles y puntos de corte, los cuales son similares al test original.

Asimismo, Ruiz (2013) realizó un estudio que tuvo por objetivo determinar las Propiedades Psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en estudiantes no universitarios, este estudio se realizó con una muestra de 310 alumnos del instituto superior público Ciro Alegría Bazán (Chepén) con edades de 16 y 46 años de los ciclos correspondientes de I al III ciclo. En lo

concerniente a los hallazgos encontrados, se hizo empleo de la validez de constructo mediante el análisis ítem – test evidenciando valores que oscilaron ente .352 a .484. Finalmente en lo que respecta a la confiabilidad total del instrumento, obtuvo un valor que fue calculado a través del coeficiente Alfa de Cronbach de .814 para la escala total.

Del mismo modo, Huamanchumo (2013) efectuó una investigación la cual consistió en determinar las Propiedades Psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en personal de limpieza pública; en primer lugar se seleccionó una muestra de 360 trabajadores de limpieza pública cuyas edades oscilan entre 18 y 60 años de los cuales 171 son varones y 189 son mujeres; a quienes se les aplicó el test de empatía cognitiva y afectiva. En cuanto a los resultados reportados, en primera instancia para hallar la validez, se usó validez de constructo mediante el análisis ítem – test, en donde los valores encontrados oscilan entre .348 a -.50. Así mismo la consistencia interna se determinó mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach obteniendo un valor de .590 para la escala.

Para nuestro estudio el Bienestar Psicológico y la Empatía Cognitiva Afectiva son variables estudiadas dentro del contexto de violencia contra la mujer. A continuación se describe la fundamentación teórica de las mismas.

Desde una perspectiva histórica, la Violencia, etimológicamente, indica “fuerza” implicando acciones tales como “violentar”, “violar”, “forzar”. Desde tiempos de nuestros ancestros, la violencia es considerada como parte de la cultura y se acepta como integrante de la formación familiar; la violencia está vinculada a los orígenes, desde la antigüedad se hayan referencias en escritos de filósofos y pensadores (Ayala & Hernández, 2012).

En la Legislación Romana, base de la sociedad occidental, la mujer era una posesión del marido. En la edad media bajo la legislación feudal, las tierras se heredaban por líneas masculinas, favoreciendo aún más la subordinación de la mujer (Whaley, 2001 citado por Ayala & Hernández, 2012).

La misoginia (aversión u odio hacia las mujeres) existe desde tiempos inmemoriales, por ejemplo el Positivismo en sus inicios fue misógino. Augusto Comte, el padre de la Sociología Moderna, reiteró antiguas y falsas creencias sobre la mujer en sus influyentes escritos. La violencia doméstica son actos violentos cometidos en el hogar entre miembros de una familia. En el año 1970 las feministas analizaron el alcance de la violencia doméstica (considerada como un fenómeno exclusivamente masculino) y se crearon centros de acogida y de ayuda para las mujeres maltratadas y para sus hijos (Ayala & Hernández, 2012).

La preocupación de la comunidad internacional por la violencia contra la mujer en el hogar aumenta sistemáticamente. Trascendental ha sido su incorporación como tema central de análisis en la agenda de diversos e importantes foros de las Naciones Unidas. Pero esta preocupación es reciente.

El primer paso fue la conferencia mundial del Año Internacional de la Mujer, celebrada en 1975 en Ciudad México, porque aunque no hizo hincapié en la violencia contra la mujer en la familia, adoptó un plan mundial de acción para que las mujeres disfrutaran de iguales derechos, oportunidades y responsabilidades, que contribuyeran al proceso de desarrollo en pie de igualdad con los hombres (Whaley, 2001 citado por Ayala & Hernández, 2012).

Vincenc (1998), sostiene que los términos “violencia doméstica” y “violencia familiar o intrafamiliar”, han sido definidos de diversas formas para describir una serie de comportamientos, el término violencia familiar se utilizará para definir una variedad de conductas que se tiene al interior del hogar y/o en el entorno familiar.

La Legislación Vigente del Diario El Peruano (Modificada el 15 de Julio del 2000), refiere que la violencia es como cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual, que se produzcan entre: cónyuges, ex - cónyuges, convivientes, ex - convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales, quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no, al momento de producirse la violencia. De esta manera, la violencia familiar no es solamente “lo que se hace”, sino también “lo que se deja de hacer”, omisión, siempre que con ello se cause daño físico, psicológico o moral. Esta conceptualización permite incorporar situaciones como la indiferencia emocional, moral o económica, la exclusión en la toma de decisiones, etc.

Por su parte, Barudy (2002) refiere que las familias que producen violencia intrafamiliar y maltrato en un contexto de crisis, donde los recursos normales para asegurar la integridad de los miembros, especialmente la de los más débiles, se encuentran momentáneamente agotados. Estas familias no tienen más recursos disponibles para integrar de manera constructiva y creadora los efectos aleatorios del medio y siguen inmersas en el maltrato.

Siendo la definición de violencia, sostenida por Muñoz (2008), quien refiere que la violencia es el maltrato psicológico que se extiende a lo largo del tiempo y en el que una persona es

humillada, infravalorada, insultada, manipulada o despreciada de manera sistemática, generalmente por una misma persona o grupo, es la mejor identificada para referirse a esta variable.

Específicamente, en cuanto a las definiciones de la violencia contra la mujer, de acuerdo con el informe elaborado por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2015), la violencia contra la mujer es toda acción o conducta que se dirige hacia ella, por su condición de mujer, con el propósito de causarle daño, sufrimiento físico, psicológico o sexual o provocarle la muerte, tanto en el ámbito público como en el privado. Puede ocurrir en: La familia, definida como la violencia que tiene como agresor/a a uno de sus miembros; en nuestro país se conoce como violencia familiar, la cual puede ser: violencia física y emocional, abuso sexual y violación, la Comunidad: Violencia que tiene como agresor/a cualquier persona y sucede en el colegio, trabajo, centro de salud u otros espacios. Puede ser: hostigamiento sexual, trata y tortura, las esferas del Estado: Violencia cometida, permitida o tolerada por el Estado o por sus agentes, cualquiera sea el lugar donde ocurra.

Según United Nations (2009) la violencia contra las mujeres es de muchas formas: física, sexual, psicológica y económica; estas formas de violencia se interrelacionan y afectan a las mujeres desde el nacimiento hasta la edad mayor; por los estudios que se vienen realizando, se detectó que en gran parte de las mujeres, vienen afrontando eventos de violencia durante el período de su convivencia, conllevando a que se vea disminuida su estado de salud física e incluso se ven menguados su disposición para interactuar con los demás o llevar una vida social plena; todo esto, como pauta de vida, genera modelos inadecuados que pueden ir de generación en generación, fortaleciendo de forma inadecuada la violencia como medio de interacción. Es necesario recalcar, que la violencia no distingue estatus social, religión, nacionalidad, entre otros.

Según el informe del Congreso de la República, realizado por Estrada (2015) señala que en el Perú, a la fecha se ha reportado 50485 casos de violencia contra la mujer atendidos por los CEMs, estos datos están basados en los estadísticos del INEI.

Muñoz (2008) afirma que las víctimas de maltrato son personas muy diferentes entre sí, siendo especialmente las mujeres, las personas víctimas de violencia. Las cuales, pueden tener estudios superiores o una educación básica, trabajos importantes y bien pagados, ser empresarios, dependientes u otro trabajo remunerado. Además pueden ser personas temerosas y sumisas, o con personalidades fuertes, no permitiendo que los demás los manipulen, controlen o les hablen en tono fuerte. Asimismo, pueden ser personas que crean relaciones de dependencia, dando el poder al hombre de hacerles daño, sintiéndose privadas de su libertad.

Actualmente, en relación a la tipología de violencia contra la mujer, de acuerdo con el Instituto de las Mujeres CDMX (s.f.p.51) señala siete tipos de violencia, en función a los medios que utilizan los agresores y los daños que se producen en las mujeres víctimas: a) Violencia Física: Son todas las acciones u omisiones intencionales que causan un daño en la integridad física de las mujeres; b) Violencia Psicoemocional: Son todas las acciones u omisiones dirigidas a desvalorar, intimidar o controlar las acciones, comportamientos y decisiones de las mujeres. Consiste en una serie de prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, insultos, amenazas, celotipia, desdén, indiferencia, descuido reiterado, chantaje, humillaciones, comparaciones destructivas, abandono o actitudes devaluatorias, o cualquier otra, que provoca en las mujeres alteración autocognitiva y autovalorativa que integran su autoestima o alteraciones en alguna esfera o área de su estructura psíquica; c) Violencia Sexual: Son todas acciones u omisiones que amenazan, ponen en riesgo o lesionan la libertad, seguridad, integridad y desarrollo psicosexual de las mujeres, como miradas o palabras lascivas, hostigamiento, prácticas sexuales no voluntarias, acoso, violación, explotación sexual comercial, trata de personas para la explotación sexual o el uso denigrante de la imagen de las mujeres; d) Violencia Económica: Son todas aquellas acciones u omisiones que afectan la economía de las mujeres, a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, en la restricción, limitación y/o negación injustificada para obtener recursos económicos, percepción de un salario menor por igual trabajo, explotación laboral, exigencia de exámenes de no gravidez, así como la discriminación para la promoción laboral. Las personas agresoras utilizan el dinero como medio para transgredir los derechos de las mujeres; e) Violencia Patrimonial: Son todas acciones u omisiones que ocasionan daños o menoscabos en los bienes muebles o inmuebles de las mujeres y de su patrimonio; también puede consistir en la sustracción, destrucción, desaparición, ocultamiento o retención de objetos, documentos personales, bienes o valores o recursos económicos; f) Violencia contra los Derechos Reproductivos: Son todas acciones u omisiones que limitan o vulneran el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de las hijas e hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto por la Ley para la Interrupción Legal del Embarazo, a servicios de atención prenatal,

así como a servicios obstétricos de emergencia. g) Violencia Feminicida: Son todas las acciones u omisiones que constituyen la violencia extrema de violencia contra las mujeres producto de la violación de sus derechos humanos, y que puede culminar en el homicidio u otras formas de muerte violenta de mujeres.

En cuanto a los ámbitos de la Violencia contra las Mujeres, los tipos de violencia se pueden presentar en diversos contextos, según lo refiere el Instituto de las Mujeres CDMX (s.f.): a) **Ámbito Familiar:** Se manifiesta dentro o fuera del domicilio de la víctima, cometido por parte de la persona agresora con la que tenga o haya tenido parentesco por consanguinidad o por afinidad, derivada de concubinato, matrimonio o sociedad en convivencia; b) **Ámbito Laboral:** Es aquella que ocurre en cuanto se presenta la negativa a contratar a la víctima o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo; la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación y todo tipo de discriminación por condición de género; c) **Ámbito Escolar:** Se presenta cuando se daña la autoestima de las alumnas o maestras con actos de discriminación por su sexo, edad, condición social, académica, limitaciones y/o características físicas, que les infligen maestras o maestros; d) **Ámbito de la Comunidad:** Es aquella cometida de forma individual o colectiva, que atenta contra su seguridad e integridad personal y que puede ocurrir en el barrio, en los espacios públicos o de uso común, de libre tránsito o en inmuebles públicos propiciando su discriminación, marginación o exclusión social; e) **Ámbito Institucional:** Son actos u omisiones de las personas con calidad de servidor público que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce e ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.

Existen cuatro modelos explicativos que analizan la violencia hacia la mujer, que coinciden en asociar la violencia con el contexto familiar y social. Entre ellos se menciona: a) El modelo ecosistémico de Belsky (1993 citado por OPCIÓN, 2004). Donde resalta aspectos como: la individualidad y ontogenética -vinculado a la formación que mantiene cada individuo y sus interacciones con los demás-; los micro-sistemas – relacionados a su medio actual, vínculos familiares y relación de pareja-; el ecosistema – orientado a lo social, educativo y laboral-; el macro sistema – donde se tiene en cuenta el género, los valores, las creencias y la cultura; b) El modelo ecológico de Corsi (1995). Plantea la influencia de los factores individuales y también de la biología del ser humano, teniendo en cuenta no solo el estilo de vida de la persona, sino también el grado de impulsividad que este pueda poseer; también refiere lo interpersonal, que abarca a la familia dando relevancia al contexto educativo, economía de la familia, creencias de desigualdad y la estructura jerárquica que posee la familia, mientras que en la pareja, otorga importancia al nivel de escolaridad y nivel socio económico que posea la persona. En cuanto a lo social, considera las normas

y políticas de estado, además de factores comunitarios que están condicionados por el medio mismo; c) El modelo multinivel Integrado de Ellsberg (1997), nos señala a la sociedad, la comunidad, las relaciones y el victimario, como entes intervinientes para que se genere la violencia, además supone que las constelaciones de estos factores operan de alguna forma en la violencia; d) El modelo sobre la transmisión intergeneracional, (MTIVI), basado en la metodología de Pollak (2002 citado por OPCIÓN, 2004). el sustento de esta posición está vinculada a los patrones de conducta que se transmiten de generación en generación, siendo que la imitación de estas conductas que visualizaron en sus progenitores, les conlleva a la repetición de dicho formato de vida.

Según la Organización Panamericana de Salud, OPS, (2002) reconoce que ningún factor por sí solo explica por qué algunos individuos tienen comportamientos violentos hacia otros. La violencia es resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales. Entre los sociales y ambientales se encontraban el no reconocimiento de la violencia como problema de salud, la tolerancia social, las normas, los valores, los mitos, las creencias, los roles, la escasez de recursos económicos. Entre los factores individuales, la edad joven, el abuso del alcohol, la depresión, los trastornos de personalidad. Entre los relacionales, antecedentes de hogares sismicos, el sexismo, los conflictos interpersonales, estresores económicos, disfunción familiar.

En cuanto a la historia del Bienestar Psicológico; para los filósofos griegos “la buena vida”, “sentirse bien” o “vivir bien” constituía una virtud. Aristóteles hablaba del “Sumo Bien” y de la “Felicidad Suma” como el objetivo del transcurrir humano; igualmente, los discípulos del filósofo chino Confucio describían a una buena calidad de vida en términos de una sociedad ordenada en donde cada ciudadano tiene roles y responsabilidades claramente delimitados (Diener & Suh, 2000).

El concepto de bienestar psicológico ha surgido en los Estados Unidos y se fue precisando a partir del desarrollo de las sociedades industrializadas y del interés por las condiciones de vida. Inicialmente, se asociaba el sentirse bien con la apariencia física, la inteligencia o el dinero, pero actualmente, como resultado de diversas investigaciones en el tema, se sabe que el bienestar psicológico no sólo se relaciona con éstas variables sino también con la subjetividad personal (Diener, Suh & Oishi, 1997).

Por otra parte, no existe dentro de la comunidad científica un consenso sobre su definición. Se podría caracterizar a partir de tres elementos: su carácter subjetivo, que descansa sobre la propia experiencia de la persona; su dimensión global, porque incluye la valoración del sujeto en todas las

áreas de su vida; y la apreciación positiva, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos (Diener, 1994).

Andrews y Withey (1976) definen al bienestar subjetivo tomando en cuenta los aspectos cognitivos y afectivos. Veenhoven (1991) define al bienestar subjetivo como el grado en que un individuo juzga su vida “como un todo” en términos positivos, es decir, en qué medida un sujeto se encuentra a gusto con la vida que lleva. Según este autor, el individuo utiliza dos componentes para realizar esta evaluación: sus pensamientos y sus afectos.

Diener (1994) sostiene que el bienestar subjetivo presenta elementos estables y cambiantes a la vez, si bien es estable a lo largo del tiempo, puede experimentar variaciones circunstanciales en función de los afectos predominantes.

En relación a los enfoques Conceptuales de Bienestar, existen dos posturas conceptuales marcadas: la tradición hedónica, enfocada al bienestar subjetivo, y la tradición eudemónica, enfocada al bienestar psicológico (Díaz, et al., 2006 citado por Domínguez, 2014). a) Enfoque Hedonista: Centrado en la emoción. Los psicólogos que adhieren a esta perspectiva consideran el bienestar como equivalente a los placeres tanto del cuerpo como de la mente. “La visión predominante dentro de los psicólogos hedónicos es que el bienestar consiste en la felicidad subjetiva construida sobre la experiencia de placer frente a displacer, incluyendo los juicios sobre los buenos y malos elementos de la vida”. Este enfoque se encuentra más asociado a las concepciones sobre Bienestar Subjetivo que contemplan fundamentalmente su componente afectivo (Ryan & Deci, 1999, citados en Carrasco, García, & Brustand, 2009). Es así que dentro de los componentes hedónicos se encuentran la satisfacción vital y la afectividad positiva (Diener, 1984 citado por Domínguez, 2014); b) Enfoque Eudemónico: Centrado en el pleno funcionamiento y desarrollo del potencial humano. Dentro de la tradición eudemónica se hallan la búsqueda de crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de la vida, los cuales comprenden elementos emocionales y cognitivos, que abarcan distintos contextos, en los cuales se desempeña la persona (Casullo, 2002). La diferencia entre estos dos enfoques radica en que el enfoque eudomónico conceptualiza el bienestar más allá de la felicidad subjetiva construida sobre las experiencias personales, centrándose también en el desarrollo del potencial humano y crecimiento personal.

Respecto a las definiciones de Bienestar Psicológico, Casullo y Castro (2000) refieren que el Bienestar Psicológico es la capacidad de mantener vínculos, control sobre su entorno, tener

proyectos y autoaceptación de sí, evaluándose a través de los efectos positivos y negativos de satisfacción ignorando la adjudicación de significado de los actos humanos, sino más bien de la experiencia personal.

Inicialmente, se asociaba el sentirse bien con la apariencia física, la inteligencia o el dinero, pero actualmente, como resultado de diversas investigaciones en el tema, se sabe que el bienestar psicológico no sólo se relaciona con éstas variables sino también con la subjetividad personal (Diener, Suh & Oishi, 1997).

El Bienestar Psicológico se refiere a aspectos relacionados al funcionamiento positivo de las personas (Ryff, 1989). Asimismo se debe considerar al individuo como una totalidad y tener en cuenta la etapa de vida que atraviesa, las acciones que viene desempeñando y el papel que desarrolla (Ryff & Singer, 2008).

González (2000, citado por Loje, 2012) plantea diferencias entre Bienestar Psicológico y Calidad de Vida. Considera que el bienestar es la autovaloración que hace el sujeto en función a su nivel de satisfacción, logros alcanzados, entre otros; mientras que la calidad de vida, estaría relacionado con aspectos económicos, sociopolítico, cultural y ambiental.

Schumuttee y Ryff (1997 citado por Casullo & Castro, 2000), manifiestan que el Bienestar Psicológico es una dimensión fundamentalmente evolutiva que tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido.

Como consecuencia de las distintas líneas de investigación en relación al tema, existen cuatro modelos de Bienestar Psicológico, que se explican a través de teorías, las cuales enfatizan diferentes aspectos del mismo, entre ellos tenemos.

Modelo de la Autodeterminación (SDT, Self Determination Theory) de Ryan y Deci (2000) parte del supuesto de que las personas pueden estar comprometidas y ser por lo tanto proactivas o bien, inactivas o alienadas, lo cual dependería fundamentalmente de la condición social donde se desarrollan. Los seres humanos cuentan con ciertas necesidades innatas de carácter psicológico (ser competentes, autónomos y tener relaciones interpersonales), que serían básicas para contar con una personalidad automotivada e integrada y los ambientes sociales en los que se desarrollen, facilitarían o dificultarían estos procesos positivos. La satisfacción de las tres necesidades sería un predictor del bienestar subjetivo y del desarrollo social (Cuadra y Florenzano, 2003).

Modelo de Acercamiento a la Meta, entre otros, consideran en los marcadores de bienestar las diferencias individuales y los cambios de desarrollo. Parten del supuesto de que las metas y los

valores son las guías principales de la vida y por ende, las personas ganan y mantienen su bienestar en relación a la satisfacción o no de metas y valores específicos y en consecuencia cada persona diferirá de las otras en sus fuentes de satisfacción. Además conseguirán un mayor bienestar aquellas que escojan metas congruentes a sus recursos personales (Cuadra y Florenzano, 2003).

Teoría del Flujo, el bienestar se conseguiría en la realización de las actividades humanas en sí y no en la consecución de una meta final. Dio nombre e investigó la “fluidez”, definiéndolo como: “el estado de gratificación en el que entramos cuando nos sentimos totalmente involucrados en lo que estamos haciendo”. (Seligman, M., 2003). La actividad que produce este sentimiento es aquella que se refiere al descubrimiento permanente que está haciendo la persona de lo que significa “vivir”, donde expresa su singularidad, reconoce y experimenta la complejidad del mundo en el que vive. (Cuadra y Florenzano, 2003).

Modelo Multidimensional de Carol Ryff (1989); Ryff y Keyes (1995) se basa en las investigaciones sobre desarrollo humano óptimo, el ciclo vital, la autorrealización, el funcionamiento mental positivo y el significado vital. Este modelo propone que el funcionamiento psicológico se conformaría por múltiples dimensiones y el bienestar psicológico (BP) no podría dejar de tomar en cuenta la autoaceptación, el crecimiento personal, los propósitos de vida, las relaciones positivas con otros, el dominio medioambiental y la autonomía. Por ende, considera que el Bienestar Psicológico es un constructo mucho más amplio que la simple estabilidad de los afectos positivos sobre los negativos a lo largo del tiempo (lo que popularmente se denomina felicidad). Aquí el bienestar se relaciona con la valoración de lo logrado a través de una determinada forma de haber vivido (Casullo, 2002).

En un esfuerzo por integrar conceptos que habían sido estudiados previamente, Carol Ryff se da a la tarea de desarrollar un modelo sobre el Bienestar Psicológico. Su preocupación surge de una minuciosa evaluación de lo estudiado hasta el momento, percatándose de la falta de articulación de un constructo que recoja la idea original de eudaimonia, que incluyera nociones como la de autorealización, el desarrollo humano y la búsqueda de potenciar las capacidades humanas (Ryff & Singer, 2008).

Ante este cuadro, Ryff (1989) desarrolló un modelo bajo el concepto de bienestar psicológico que ha facilitado hacer elaboraciones científicas más rigurosas. Entonces, definió el Bienestar Psicológico como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo. Dentro de la integración teórica de Ryff (1989) ésta definió seis dimensiones por las cuales se puede evaluar el continuo positivo negativo del Bienestar Psicológico de una persona

Una mirada multidimensional del bienestar psicológico, da mayor énfasis a la posibilidad de un funcionamiento positivo mediado por el desarrollo de la capacidad individual y el crecimiento de la persona (Díaz & Sánchez - López, 2006). Ryff (1989) señalan que el nivel de desarrollo de cada área o dimensión no necesariamente es paralelo en todo momento. El modelo concibe las fluctuaciones y las diferencias en el proceso de maduración, por lo que la persona puede identificar fortalezas en cada área mientras desarrolla otras.

Cada una de las dimensiones ha sido evaluada y conceptualizadas, desde Ryff en los siguientes términos:

Autoaceptación, es una de las principales herramientas para seguir creciendo como personas, para sentir bienestar y comodidad consigo mismo. Las personas que se aceptan como son, mantienen mejores relaciones positivas con los demás.

Relaciones con los demás, la autoaceptación implica una forma más genuina de compartir con el otro y generar una relación que satisfaga a ambas partes, y la manifestación de disfrute de momentos de soledad.

Autonomía, que va en relación tanto con la autoaceptación así como con la capacidad de mantener buenas relaciones con los demás. La autonomía permite a la persona ser como es, sin necesidad de fingir ser alguien que no lo es sino más bien se alcanza la seguridad y libertad para desenvolverse de manera natural.

Alto dominio del entorno, esta característica permite que la persona sienta seguridad sobre el entorno en el que se desarrolla. Este entorno es en el cual se seguirá desarrollando por tanto debe proveer satisfacción, y la persona poseerá una sensación de control sobre el mundo y una capacidad de influir sobre el contexto que le rodea.

Propósito de vida, cuando una persona ha logrado aceptarse tal como es podrá mirar el interior y encontrar el sentido o propósito de vida. Significa que cada vez avanzará más y crecerá, considerando que el crecimiento es gradual.

El crecimiento personal, permite buscar el equilibrio entre las necesidades y la satisfacción, se logra jerarquizar las necesidades y equilibrarlas con las propias así como con las exigencias del entorno. Hay una facilidad para aprender de cada experiencia vivida lo cual proporciona bienestar consigo mismo y con las personas que le rodean.

En este último modelo se basó Casullo (2002) para investigar sobre el bienestar en Iberoamérica. La autora consideró necesario crear en Argentina una técnica local, válida y confiable,

breve y de fácil comprensión para investigar acerca del bienestar. Construyeron la escala “BIEPS-A” (Adultos), Evaluación del Bienestar Psicológico, que consta de cinco dimensiones:

Control de situaciones, es una sensación de control y autocompetencia. Cuando se cuenta con esta dimensión, las personas pueden crear o moldear los contextos, para adecuarlos a sus necesidades e intereses. Las personas que tienen una baja sensación de control, poseen dificultades en manejar las situaciones cotidianas y se creen incapaces de modificar las circunstancias en función de sus necesidades.

Aceptación de sí mismo, implica aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, tanto los buenos como los malos. Sentirse bien sobre las consecuencias que han tenido las circunstancias pasadas. Cuando uno no se acepta a uno mismo siente desilusión en relación a su pasado y quiere ser distinto a lo que es.

Vínculos psicosociales, implica la capacidad para establecer buenas relaciones interpersonales, contar con calidez, confianza, empatía y afecto hacia los demás. Los malos vínculos se traducen en pocas relaciones y sentimientos de aislamiento y frustración. A esto se suma, la incapacidad para comprometerse con los otros.

Autonomía, implica independencia en la toma de decisiones, ser asertivo y confiar en el juicio propio. Depender de los demás para tomar decisiones y preocuparse por lo que otros piensan, sienten y dicen es ser poco autónomo.

Proyectos, contar con metas y proyectos vitales. Otorgarle significado a la vida y asumir valores que brinden sentido a la misma.

El Bienestar Psicológico desde esta perspectiva es considerado como “La percepción que una persona tiene sobre los logros alcanzados en su vida, del grado de satisfacción personal con lo que hizo, hace o puede hacer, desde una mirada estrictamente personal o subjetiva” (Casullo, 2002).

Considerando la historia de la Empatía, algunos filósofos y pensadores como Leibniz y Rousseau habían señalado la necesidad de ponerse en el lugar del otro para ser buenos ciudadanos (Fernández –Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008 citando a Wispé, 1986). Pero, la primera vez que se usó formalmente el término empatía fue en el siglo XVIII, refiriéndose a él Robert Vischer, con el término alemán “Einführung”, que se traduciría como “sentirse dentro de” (Fernández –Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008 citando a Davis, 1996). No fue hasta 1909 cuando Titchener acuñó el término “empatía” tal y como se conoce actualmente, valiéndose de la etimología griega *εμπάθεια*

(cualidad de sentirse dentro) (Fernández –Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008 citando a Davis, 1996).

En pleno siglo XX, comienzan a surgir nuevas definiciones de la empatía. Lipps señala que la empatía se produce por una imitación interna que tiene lugar a través de una proyección de uno mismo en el otro (Fernández –Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008 citando a Wispé, 1986). Uno de los investigadores pioneros en el estudio de la empatía desde un enfoque cognitivo es Köhler para quien la empatía consiste en la comprensión de los sentimientos de los otros (Fernández –Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008 citando a Davis, 1996).

Un hito importante en el desarrollo del concepto de la empatía se produjo con la introducción del término adopción de perspectiva (“role-taking”) por Dymond en el año 1949. En esta línea de pensamiento Hogan en el año 1969 definió la empatía como un intento de comprender lo que pasa por la mente de los demás o, en otras palabras, como la construcción que uno mismo tiene que llevar a cabo sobre los estados mentales ajenos (Fernández –Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008).

La mayor parte de los autores mencionados anteriormente, se sitúan en una visión cognitiva de la empatía, al considerar que ésta consiste fundamentalmente en la adopción de la perspectiva cognitiva del otro. Esta visión de la empatía se sitúa muy cerca del constructo de teoría de la mente, definido por Gallagher y Frith, en el 2003, como la habilidad de explicar y predecir el comportamiento de uno mismo y de los demás atribuyéndoles estados mentales independientes, como creencias, deseos, emociones o intenciones ajenas (Fernández –Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008).

Desde finales de los años 60, se empezó a consolidar una visión distinta de la empatía, que concedía más importancia a su componente afectivo que al cognitivo, definiéndola como un afecto compartido o sentimiento vicario. Stotland en el año 1969, es de los primeros autores en definir la empatía desde este punto de vista, considerando ésta como “la reacción emocional de un observador que percibe que otra persona está experimentando o va a experimentar una emoción” (Fernández –Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008).

Por su parte, Hoffman en 1987, define la empatía como una respuesta afectiva más apropiada a la situación de otra persona que a la propia. En la misma línea, Mehrabian y Epstein en 1972 hablan de la empatía como una respuesta emocional vicaria que se experimenta ante las experiencias emocionales ajenas, es decir, sentir lo que la otra persona siente. Consideran que se trata de una disposición para la que existen diferencias individuales. Una aportación importante es

la realizada por Wispé en el año 1978, quien llamó la atención sobre la importancia de los estados emocionales positivos como un aspecto a incluir en el concepto de empatía. Este aspecto de la empatía ha sido recogido y estudiado recientemente por Royzman y Rozin en el 2006 con el término symhedonia (Fernández –Pinto, López-Pérez & Márquez, 2008).

En cuanto a las definiciones de Empatía, Martínez-Otero (2011) define la empatía como el reconocimiento cognitivo y afectivo del estado de ánimo de una persona por parte de otra, involucra comprensión profunda, intelectual y emocional, de la situación vital del otro; sin embargo, señala que hay autores que dan más importancia a los aspectos cognitivos y otros a los aspectos emocionales, pero actualmente, las dos vertientes son relevantes.

La Empatía, según Fernández –Pinto et al. (2008) refieren que es “un aspecto muy importante de la inteligencia emocional que tienen múltiples aplicaciones en distintos ámbitos: organizacional, clínico y social”.

Baron-Cohen y Wheelwright (2004) señalan que la empatía corresponde a una característica humana que aborda el sentir del ser humano, el pensar y el entender los intereses de los demás con la perspectiva de anticipar sus acciones y comprender su emotividad y lo que permite a la persona ser un ser social.

Por otro lado, la empatía es vinculada con el desarrollo moral; por su naturaleza en la inteligencia afectiva; pues esencialmente la empatía es rica en aspectos como la organización axiológica de la realidad, la búsqueda de la verdad y el bien, etc. (Martínez-Otero, 2011).

La empatía es una característica humana básica que ejerce una importancia vital en el bienestar psicológico y por ende en la salud mental; en el ámbito clínico ha sido estudiado de manera relacional con trastornos severos, considerándose dentro de este rubro los trastornos en el comportamiento, por tanto se evidencia su gran utilidad (Fernández –Pinto et al., 2008).

La empatía se refiere a la habilidad que nos permite saber cómo se sienten las otras personas o que es lo que están pensando, comprender las intenciones de los otros, predecir sus comportamientos y entender sus emociones (Fernández –Pinto et al., 2008 citando a Baron-Cohen & Wheelwright, 2004).

Fernández-Pinto et al. (2008, citando a Gallagher & Frith, 2003) consideran que la empatía consiste fundamentalmente en la adopción de la perspectiva cognitiva del otro (cognitive role taking); en realidad, esta visión se sitúa muy cerca del constructo de teoría de la mente; en éste se reconoce la habilidad de explicar y predecir el comportamiento de sí mismo y de los demás,

atribuyendo a los otros estados mentales independientes, tales como: creencias, deseos, emociones o intenciones.

Davis (1996) la define como las experiencias que vive el individuo al observar a otro, esta experiencia considera los procesos de sentir y pensar o de no sentir y no pensar. Este autor también señala que de la empatía funciona dentro de la vida familiar. Él plantea que hasta en la familia normal se escasea la empatía; la crítica y el castigo son más comunes, y la posición de poder de los padres opera en contra del ejercicio empático. La empatía parental se nutre de la autoempatía y de la empatía conyugal. Compartir sentimientos con los hijos nace de experiencias similares en la propia historia o en la revisión de éstas.

En este constructo la conducta empática es descrita como el proceso donde intervienen antecedentes, que vienen a ser factores del observador que pueden influir en la respuesta empática, teniendo en cuenta aspectos acerca de la vida personal, la preparación biológica y la situación; los procesos que pueden ser no cognitivos, es decir aquellos procesos que no requieren mucha actividad cognitiva, tal es el caso de la tendencia innata de los bebés de llorar al oír a otros; los cognitivos simples, en otras palabras son aquellos procesos que requieren del observador, por lo menos una capacidad cognitiva rudimentaria; y cognitivos avanzados, los que pueden ser resultados cognitivos, hasta resultados afectivos que comprenden emociones (paralelas, reactivas, preocupación, estrés personal); lo que llevarán a resultados interpersonales relacionados con el comportamiento social del individuo (Davis 2007, citado por Malluf, 2013).

Existen Modelos de la Empatía desde la perspectiva de Inteligencia Emocional y el Modelo Organizacional de la empatía, los cuales se explica a continuación: Desde la Perspectiva de Inteligencia Emocional, a partir de los años 90, se aborda el estudio de la empatía desde la perspectiva de la Inteligencia Emocional. Este enfoque, puede considerarse que la empatía incluiría aspectos relacionados tanto con la percepción de las emociones de los demás como con su comprensión, coherentemente con las propuestas cognitivas en el estudio de la empatía. Sin embargo, este modelo no permite contemplar los aspectos afectivos de la misma (Zaccagnini, 2004, citado por Fernández-Pinto et al., 2008).

Otra aproximación respecto a la Empatía y la Inteligencia Emocional es la que hace Bar-On (2000, citado por Fernández-Pinto et al., 2008) considerando que la empatía es un componente del factor denominado habilidades interpersonales, y se define como la capacidad de ser consciente y comprender las emociones, sentimientos e ideas de los otros; considerando a la empatía como un componente cognitivo.

Considerando el Modelo Organizacional de la Empatía, Davis (1996) propone este modelo donde la empatía está integrada al componente cognitivo con el afectivo. Se toma en cuenta cuatro construcciones que se relacionan entre sí. (Antecedentes, Procesos, Resultados Intrapersonales, Resultados Interpersonales). a) La primera construcción denominada Antecedentes, que representa a los caracteres del espectador o al contexto en que se produce un evento, aquí se considera al observador al experimentar dos reacciones afectivas, la primera que siente el espectador al ver al sujeto y los sentimientos que acontecen en su ser al imaginar lo que pueden sentir los demás, es decir el sujeto tiene la predisposición a experimentar emociones de simpatía por un individuo en peligro, y la tendencia a sentir malestar en uno mismo, estas son características de antecedentes relevantes que tienen que ver con las interacciones sociales en cuanto al observador, por otro lado viendo desde la perspectiva de la situación donde se considera que en un contexto definido se pueden presentar respuestas afectivas o cognitivas que se puede manifestar en diferentes dimensiones, una de las dimensiones es la magnitud con la que acontece una situación y como ésta repercute emotivamente en el observador, las situaciones que no llegan a producir tal efecto se consideran débiles, otra dimensión es el nivel de semejanza entre el observador y el individuo que se observa. b) La segunda construcción es Procesos, que hace referencia a los elementos específicos (Procesos no Cognitivos, Procesos cognitivos simples y Procesos Cognitivos Avanzados); por los cuales se produce la empatía dando resultados cognitivos y afectivos; los procesos no cognitivos son aquellos que producen respuestas empáticas sin necesidad de pensarlo, esto se ejemplifica con la tendencia del recién nacido que llora en respuesta al oír que otros lo hacen; en cuanto a los procesos cognitivos simples necesitan por lo menos una capacidad cognitiva por parte del observador, por ejemplo si un observador ha distinguido anticipadamente las señales afectivas en los otros, mientras que siente ese mismo afecto (ambos expuestos a un estímulo no deseado por ellos), luego las señales afectivas pueden evocar ese estado emocional, respecto al proceso cognitivo avanzado se refiere a aquellos que requieren más actividad cognitiva. Hoffman se refiere a la reacción del observador a la difícil situación de la meta el cual se origina mediante la activación del pensamiento basado en el lenguaje que producen las asociaciones con los sentimientos o las experiencias del mismo. c) La tercera construcción es Resultados Intrapersonales que se refiere a las capacidades mentales, afectivas y emotivas que se produce en el observador que no precisamente se manifiesta en el comportamiento expresado por el individuo al que se visualiza; dentro de este constructo se divide en resultados cognitivos, resultados afectivos y resultados motivacionales; respecto a los resultados cognitivos se considera a las representaciones cognitivas del ser. Respecto a resultados afectivos es el sentimiento de compasión que sentimos por los demás tal como es la simpatía, la empatía, y la preocupación empática. Por otro lado los resultados de motivación son aquellos estados motivacionales que se

originan en el observador respecto a los procesos relacionados con la empatía. d) La cuarta construcción es Interpersonal, que hace mención a las respuestas de conducta destinadas hacia el objetivo tal como los resultados interpersonales, que se define como aquellas conductas que se dirigen directamente hacia una meta que es producido por la exposición antepuesta a ese objetivo.

El modelo propuesto por Davis, presenta a la empatía integrada por los procesos cognitivos y afectivos; lo primeros están determinados por Adopción de Perspectivas y Comprensión Emocional; mientras que los segundos pueden ser negativos o positivos, dependiendo del signo de la emoción experimentada, por lo que, si la emoción es negativa se hablará de Estrés Empático, de lo contrario será Alegría Empática. Es posible que aquellos dos tipos de procesos, que intervienen en la empatía, se den juntos o separados (Davis 1980, citado por Malluf, 2013).

Al respecto Davis (1996) señala que se pueden encontrar tres tipos de procesos distintos: empatía cognitiva (tienen lugar tanto la Adopción de Perspectivas como la Comprensión Emocional, pero no existe resonancia emocional), contagio emocional (únicamente se produce resonancia emocional) y empatía cognitivo-afectiva (se dan todos los procesos conjuntamente). Y sobre estos procesos tenemos el planteamiento de Fernández-Pinto et al. (2008) quienes explican lo explican de la siguiente manera: a) Empatía Cognitiva: La persona se pone en el lugar del otro pero no resuena emocionalmente con la persona objetivo; esto se puede deber a ciertos aspectos de los antecedentes, como, por ejemplo, el encontrarse en un contexto psicoterapéutico (Giordani, 1997, citado por Fernández-Pinto et al., 2008). i) A nivel intrapersonal, se puede encontrar un incremento de interés hacia la otra persona; y ii) A nivel interpersonal es la facilitación de la interacción social; b) Contagio emocional: Es una forma de empatía más superficial que consiste en resonar emocionalmente con el otro sin comprender sus emociones ni cuál es su situación (Hoffman, 1982, citado por Fernández-Pinto et al., 2008). Si el signo emocional del contagio es negativo, las consecuencias: i) A nivel intrapersonal pueden ser una ligera variación negativa del estado emocional; y ii) A nivel interpersonal una menor probabilidad de conducta prosocial, aumentando a su vez la probabilidad de conducta antisocial. Si se trata de un contagio emocional de signo positivo, a nivel intrapersonal esto se traducirá en ligera elevación del estado de ánimo, y a nivel interpersonal la probabilidad de la conducta prosocial será media o baja, dependiendo de factores situacionales; c) Empatía cognitivo-afectiva: que a su vez es de signo emocional negativo y positivo. En la empatía cognitivo-afectiva de signo emocional negativo se activan los mecanismos cognitivos que a su vez ponen en marcha los mecanismos emocionales (Estrés Empático). Sus consecuencias: i) A nivel intrapersonal pueden ser emociones de frustración, enfado, impotencia, etc., y dependiendo de algunos aspectos como variables disposicionales de la persona que empatiza como su capacidad de regulación emocional, la respuesta cognitivo-afectiva de empatía ante una

emoción negativa se convertirá en algo psicológica y socialmente saludable o todo lo contrario; ii) A nivel interpersonal, las consecuencias pueden ser dos, dependiendo de la distinción anteriormente hecha entre empatía cognitivo afectiva saludable y no saludable: si la persona siente una empatía saludable la conducta prosocial se dará con alta probabilidad. Sin embargo, si la empatía que siente no es saludable, entonces puede que, si la situación le permite escapar, no ayude, o que si lo hace, sea para aliviar su propio malestar (Batson, 1991 citado por Fernández-Pinto et al., 2008), mientras que en la Empatía cognitiva-afectiva de signo emocional positivo, los procesos cognitivos son iguales a los encontrados en la empatía cognitiva-afectiva de signo emocional negativo, aunque en este caso activan un proceso emocional de signo positivo. Las consecuencias: i) A nivel intrapersonal pueden ser varias emociones como por ejemplo satisfacción, orgullo, siempre en función de los antecedentes tanto de la propia emoción empática como de la emoción de la persona objetivo; ii) A nivel interpersonal, se traducirá en una alta probabilidad de conducta de afiliación (Mehrabian, 1997, citado por Fernández-Pinto et al., 2008).

En resumen, según este modelo, la empatía está integrada por los procesos cognitivos y afectivos; los primeros están determinados por Adopción de Perspectivas y Comprensión Emocional; y los segundos, por Estrés Empático y Alegría Empática.

Respecto a la Empatía y Diferencia de género, Hoffman (1977, citado por Fernández-Pinto et al., 2008) separó las medidas de empatía cognitiva y afectiva según género y encontró que las mujeres tendían a puntuar más alto que los hombres en empatía afectiva pero no en la cognitiva. Asimismo, Eisenberg y Lennon (1983, citado por Fernández-Pinto et al., 2008) analizaron las diferencias de género en la dimensión cognitiva, los resultados también puntuaron más alto en las mujeres y fueron interpretados por los autores en base a una explicación auto-representacional basada en los estereotipos de rol de género; las mujeres tienden a presentarse como más empáticas puesto que es lo que se espera de ellas, mientras los hombres hacen lo contrario. Asimismo, Davis (1980, citado por Fernández-Pinto et al., 2008) encontró resultados a favor de la hipótesis recién expuesta, donde se mostró que las mujeres puntuaron más alto que los hombres en las escalas emocionales pero no así en las escalas cognitivas. Es así como Fernández-Pinto et al. (2008) concluyen en que por un lado, se puede ver que la empatía es una variable que parece relacionarse con diferencias individuales, como es la diferencia de género.

El presente trabajo de investigación se justifica por las siguientes razones: Por su conveniencia, en base a los resultados, la investigación servirá para proponer programas preventivos y así mejorar el bienestar psicológico y elevar el nivel de empatía cognitiva y afectiva en mujeres víctima de violencia, promoviendo de esta forma una mejor calidad de vida en ellas. Por

su Relevancia Social, el presente trabajo tiene una trascendencia para la sociedad, ya que en el futuro servirá para la elaboración y ejecución de programas que beneficiarán a las mujeres víctimas de violencia, generando en ellas la sensación de control y autocompetencia, confianza, asertividad y mejora en sus relaciones interpersonales, asimismo propiciando el desarrollo de su capacidad para ponerse en el lugar de otra persona, reconocer y comprender los estados emocionales, y compartir emociones positivas y negativas de los demás. De esta forma se busca disminuir la incidencia de violencia en las mujeres. Por sus implicancias prácticas, este trabajo permitirá al profesional indagar y proponer posibles soluciones en la problemática de la violencia en las mujeres respecto al Bienestar Psicológico y la Empatía Cognitiva y Afectiva, con miras no solo al trabajo correctivo, sino que también se trabaje la prevención, aplicado a la población de estudio y a otras con características similares. Por su Valor Teórico, los resultados permitirán ampliar el marco teórico sobre los conceptos de Bienestar Psicológico, Empatía Cognitiva y Afectiva y Violencia contra la mujer; con la finalidad de comprender mejor las perspectivas y obtener una base o modelo sólido y fundamentado, de manera que sirva a posteriores trabajos, respecto a la misma problemática y seguir planteando nuevas alternativas, dejando de lado la intuición, la experiencia general o el sentido común. Por su Utilidad Metodológica, los resultados brindarán la información confiable y válida, bajo un diseño de investigación, aportando al perfeccionamiento de la operacionalización de las variables, y mejorando las formas de estudio para la población que se toma en cuenta en la investigación.

### **1.1. Problema:**

La violencia de hoy en día es la continuidad de la violencia humana de siempre, es así como se han encontrado estudios a nivel Internacional, es decir investigaciones que permiten acercarnos a diversos indicadores asociados a la violencia en la familia, en la pareja o hacia otro integrante de la familia. Una sistematización interesante, es la desarrollada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2003), entes que proporcionan datos de investigaciones que fueron desarrolladas a nivel mundial, donde se obtuvo que las mujeres ( el 10% y el 69% ) mencionaron haber sufrido actos de violencia por su pareja durante la convivencia. Al realizar el análisis de los datos obtenidos se puede visualizar que en los países de Africa, Utopia y Nigeria son los que registran mayores niveles de prevalencia de vida en relación a la violencia; en América del Norte, Canadá tiene mayores niveles de prevalencia en relación a los EE.UU. En América Latina y el Caribe, son los países de Nicaragua, Antigua y Barbados los que reflejan mayores niveles. En Asia y Pacífico Occidental, Papua Nueva Guinea, Bangladesh e India son los que lideran. En Europa, los países de Turquía y Reino Unido, son los de mayor prevalencia de vida y finalmente, en el Mediterráneo Oriental, Egipto registra mayor prevalencia, aunque los demás países no reportan

dichos datos. También la violencia en el Perú es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas.

Actualmente, el tema de la violencia es un campo de discusión muy amplio ya que uno de los principales factores que contribuyen a este tipo de acciones es el género. Cabe recalcar que la violencia que más se ha ejercido en estos últimos años es contra las mujeres, siendo un problema muy extendido en el Perú.

La violencia contra la mujer es el flagelo que azota a nuestra sociedad, parece no tener fin. Es la manifestación extrema de la desigualdad, constituyendo un atentado contra el derecho a la vida, a la seguridad, a la libertad, y la dignidad de las mujeres, siendo un obstáculo para el desarrollo de una sociedad democrática. Se ha convertido en una situación de alarma, frente a la cual no se puede ser indiferente, considerando el alto índice de maltrato a la mujer.

Esto se evidencia con el reporte de Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, MINP, (2015), según el cual los casos atendidos por violencia familiar por el CEM, desde el año 2002 a Abril de 2015, son más de 512000 las situaciones de violencia familiar registradas, de las cuales el 88% pertenecen al sexo femenino, correspondiendo el 69.7% a las personas adultas, comprendidas entre los 18 y 59 años de edad; asimismo, entre los meses de enero y abril del presente año, a nivel regional, La Libertad ocupa el cuarto lugar, con un total de 1150 casos.

El bienestar es un tema de mucho interés para la psicología y para otras disciplinas, se ha relacionado con felicidad, calidad de vida, salud mental, y otras variables. En la psicología, la mayor parte de las influencias en la definición provienen de modelos de desarrollo y de ciclo vital, motivacionales y de la psicología positiva (Ballesteros, Medina & Caycedo, 2006). El bienestar psicológico está definido como “el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial”, centrando su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal (Ryff, 1997 citado en Ballesteros, Medina & Caycedo, 2006). Según el modelo de Ryff, las personas con bienestar psicológico poseen autoaceptación, se sienten bien consigo mismos, establecen relaciones positivas basadas en la empatía; con entornos favorables (Abello et al., 2009). Estudios sobre Bienestar Psicológico en mujeres señalan que la autoconfianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital (DeNeve & Cooper, 1998 citados por García-Viniegras & Gonzáles, 2007), así como la autodeterminación y habilidad de competencia (Diener & cols., 2003 citados por García-Viniegras & Gonzáles, 2007). Por lo que se puede considerar que la mujer que posea altos niveles de autoestima y extraversión tendrá una mayor propensión al bienestar psicológico.

Al hablar de un entorno que favorezca el bienestar psicológico; sin duda, la violencia no formaría parte de este entorno. Ya que ésta presenta efectos directos a nivel sintomatológico, y que supone un importante factor de vulnerabilidad; el fenómeno de la violencia se ha convertido en las últimas décadas en un ajuste psicológico del individuo (Patró & Limiñana, 2005); lo que nos lleva a pensar acerca de la carencia del bienestar psicológico en un sin número de personas violentadas; que muchas veces no se llega a conocer; pues, en los casos sobre violencia, existen estadísticas realizadas sobre el número de denuncias, sin embargo éstas representan un porcentaje mínimo de los casos reales (Patró & Limiñana, 2005). Una sistematización interesante, es la desarrollada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2003), donde se presentan 48 investigaciones elaboradas en todo el mundo, encontrándose que entre el 10% y el 69% de las mujeres mencionaron haber sido agredidas físicamente, en algún momento de sus vidas, lo que implicaría la posibilidad de un elevado índice en la falta de bienestar psicológico en estas usuarias, víctimas de violencia.

Sin duda, las personas necesitamos de la estabilidad de nuestro sistema cognitivo para funcionar adaptativamente en el mundo, cuando los eventos negativos llegan a nuestras vidas y sentimos que nos atacan, modifican directamente nuestro sistema cognitivo provocando disfunciones cognitivas, percibimos al mundo como peligroso y nos vemos a nosotros mismos como incompetentes, lo que ocasiona crisis psicológicas, ausencia del bienestar psicológico (Janoff-Bulman, 1992 citado en Abello et al., 2009). De acuerdo con Hidalgo-Ruzzante et al. (2012) las mujeres que han sufrido violencia de género, padecen una serie de problemas cognitivos como consecuencia de los golpes directos, así como del maltrato psicológico y el estrés crónico que este produce.

Por otro lado, la empatía es otro factor relacionado con el bienestar psicológico. Teniendo en cuenta que Davis (1980 citado en Fernández, López & Márquez, 2008) señala a la empatía como un constructo multidimensional que incluye la dimensión cognitiva, donde se distingue la Fantasía (tendencia a identificarse con personajes de ficción) y Adopción de Perspectivas (cognitivas); y, la dimensión afectiva, que incluye a la Angustia Empática (tendencia a experimentar sentimientos de compasión y preocupación por el otro) y Aflicción Personal (ansiedad que se experimenta al ser testigo de un suceso desagradable para otro).

En cuanto a la capacidad empática, presentamos lo sustentado por Hoffman (1981), en donde precisa que es toda respuesta afectiva que emite la persona frente al estado emocional de otro ser humano, manteniendo coherencia en la respuesta afectiva según el estado emocional en el que se encuentre. Esta respuesta traen consigo conductas de cooperación y ayuda mutua. Así mismo, Garalgordobil y Maganto (2011) plantean que la empatía es una variable diferenciadora de género,

presentándose mayormente en las mujeres; la condición de género femenino, las capacidades de tolerancia y las cualidades de cooperación son variables predictivas para el desarrollo de la capacidad empática. Ello lleva a incógnitas como la diferencia en el nivel de empatía entre las mujeres violentadas y aquellas sin sospechas de violencia.

De acuerdo con Perpiñán (2013) las personas empáticas tienen una tendencia a sentir y comprender las emociones y situaciones de los demás, inclusive más que los propios; en general un empático no es violento ni agresivo y se inclina más a ser el pacificador y de bienestar, pues estas personas abren su interior a quien se lo pide y lo necesita; y ello les proporciona una vida con satisfacciones; pues la empatía regula los sentimientos y contribuye a la generación de relaciones agradables y favorables. En un contexto de violencia familiar, la persona con poca empatía sería capaz de interesarse únicamente en sus cosas y tal vez aparentar interés por los demás, pero finalmente se relacionará de manera poco comprometida con su entorno; no logrará relaciones seguras y positivas, incluso desarrollará relaciones destructivas, el hecho de no ser capaz de ser empático con otra persona, hace que esta manera de vivir sea poco satisfactoria, con entornos desfavorables; y las consecuencias se pueden agravar con el tiempo, ya que la persona en cuestión no va a saber que tiene un problema, generando carencia de su bienestar.

Finalmente, el bienestar psicológico ha sido estudiado y relacionado con diversas variables; sin embargo, las evidencias empíricas, sobre su relación con la empatía cognitiva y afectiva, son escasas. Se considera que el bienestar psicológico varía de una persona a otra, y se espera que aquellas personas que presenten bienestar psicológico puedan sentir y comprender las emociones positivas y negativas de los demás, ya que la empatía regula los sentimientos, favoreciendo la capacidad para entablar satisfactorias relaciones interpersonales; resaltando que el saber compartir las emociones positivas y negativas predice un mejor bienestar psicológico. Por lo que, se considera importante establecer la relación entre el Bienestar Psicológico y la Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo. Ante ello se formula la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre el Bienestar Psicológico y la Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo?

## **1.2. Hipótesis:**

### **1.2.1. Hipótesis General:**

Hi: Existe relación significativa y directa entre el bienestar psicológico y la empatía cognitiva y afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.

### **1.2.2. Hipótesis Específicas:**

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa y directa entre Bienestar Psicológico y sus dimensiones con la Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.

H<sub>2</sub>: Existe relación significativa y directa entre Bienestar Psicológico y Adopción de Perspectivas y Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.

H<sub>3</sub>: Existe relación significativa y directa entre Bienestar Psicológico y Estrés Empático y Alegría Empática de la Empatía Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.

H<sub>4</sub>: Existe relación significativa y directa entre las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Adopción de Perspectivas de la empatía Cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.

H<sub>5</sub>: Existe relación entre significativa y directa las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Comprensión Emocional de la empatía Cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.

H<sub>6</sub>: Existe relación significativa y directa entre las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Estrés Empático de la Empatía Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.

H<sub>7</sub>: Existe relación significativa y directa entre las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Alegría Empática de la Empatía Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.

### **1.3. Objetivos:**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar la relación entre el Bienestar Psicológico y la Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar el nivel del Bienestar Psicológico por dimensiones en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.
- Identificar el nivel de Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.

- Determinar la relación entre Bienestar Psicológico y sus dimensiones con la Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.
- Determinar la relación entre Bienestar Psicológico y Adopción de Perspectivas y Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.
- Determinar la relación entre Bienestar Psicológico y Estrés Empático y Alegría Empática de la Empatía Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.
- Determinar la relación entre las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Adopción de Perspectivas de la empatía Cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.
- Determinar la relación entre las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Comprensión Emocional de la empatía Cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.
- Determinar la relación entre las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Estrés Empático de la Empatía Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.
- Determinar la relación entre las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Alegría Empática de la Empatía Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.

## **II. MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. Variables**

#### Variable 1: Bienestar Psicológico

Definición conceptual: Es la capacidad de mantener vínculos, control sobre su entorno, tener proyectos y autoaceptación de sí, evaluándose a través de los efectos positivos y negativos de satisfacción ignorando la adjudicación de significado de los actos humanos, sino más bien de la experiencia personal. (Casullo, 2000)

#### Variable 2: Empatía Cognitiva y Afectiva

Definición conceptual: Habilidad que nos permite saber cómo se sienten las otras personas, que es lo que están pensando, comprender las intenciones de los otros, predecir sus comportamientos y entender sus emociones (López, Fernández y Abad, 2008)

## 2.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
BIENESTAR PSICOLÓGICO	Es la capacidad de mantener vínculos, control sobre su entorno, tener proyectos y autoaceptación de sí, evaluándose a través de los efectos positivos y negativos de satisfacción ignorando la adjudicación de significado de los actos humanos, sino más bien de la experiencia personal. (Casullo, 2000).	El bienestar psicológico medido con las dimensiones: aceptación/control, autonomía, vínculos, proyectos.	Aceptación / control: Implica aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, tanto buenos como malos además de sentirse bien sobre las consecuencias que han tenido las circunstancias pasadas. Es una sensación de control y autocompetencia, permite crear o moldear los contextos para adecuarlos a nuestras necesidades.	Aceptación de consecuencias negativas, equivocaciones u errores y control sobre sus obligaciones mediante los ítems 2, 11, 13, respectivamente.	Intervalo: Presenta orden o jerarquía entre categorías, se establecen intervalos iguales en la medición. Las distancias entre categorías son las mismas a lo largo de toda la escala, por lo que hay un intervalo constante, una unidad de medida (Fernández, Hernández y Baptista, 2010).
			Autonomía: Implica independencia en la toma de decisiones, ser asertivo y confiar en el juicio propio.	Autonomía en la emisión de juicios, opiniones y toma de decisiones, mediante los ítems 4, 9, 12, respectivamente.	
			Vínculos: Implica la capacidad para establecer buenas relaciones interpersonales, contar con calidez, confianza, empatía y afecto hacia los demás.	Relaciones interpersonales, el afecto y apoyo que recibe de las personas, mediante los ítems 5, 7, 8, respectivamente.	
			Proyectos: Contar con metas y proyectos vitales, otorgarle significado a la vida y asumir valores que brinden sentido a la misma.	Conocimiento e interés en sus proyectos, otorgando valor al sentido de vida, mediante los ítems 1, 3, 6, 10, respectivamente.	

<p>EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA</p>	<p>Habilidad que nos permite saber cómo se sienten las otras personas, que es lo que están pensando, comprender las intenciones de los otros, predecir sus comportamientos y entender sus emociones (López, Fernández &amp; Abad, 2008)</p>	<p>La empatía cognitiva y afectiva medido con las dimensiones: adopción de perspectivas, comprensión emocional, estrés empático y alegría empática.</p>	<p>Adopción de perspectivas (AP). Capacidad intelectual o imaginativa de ponerse uno mismo en el lugar de otra persona.</p>	<p>Capacidad para comprender, analizar situaciones, tomar decisiones, considerando diversos puntos de vista de las personas, mediante los ítems 6, 11, 15, 17, 20, 26, 29, 32, respectivamente.</p>	<p>Intervalo: Presenta orden o jerarquía entre categorías, se establecen intervalos iguales en la medición. Las distancias entre categorías son las mismas a lo largo de toda la escala, por lo que hay un intervalo constante, una unidad de medida (Fernández, Hernández y Baptista, 2010)</p>
			<p>Comprensión emocional (CE). Capacidad de reconocer y comprender los estados emocionales, las intenciones y las impresiones de otros.</p>	<p>Reconocimiento de los estados emocionales de las personas, los sentimientos y la comprensión de las intenciones y situaciones vividas por otras personas, mediante los ítems 1, 7, 10, 13, 14, 24, 27, 31, 33, respectivamente.</p>	
			<p>Estrés empático (EE). Capacidad de compartir las emociones negativas de otra persona.</p>	<p>Capacidad para compartir emociones negativas, situaciones dolorosas de otras personas, conllevándole al sufrimiento, llanto, tristeza, mediante los ítems 3, 5, 8, 12, 18, 23, 28, 30, respectivamente.</p>	
			<p>Alegría empática (AE): Capacidad de compartir las emociones positivas de otras personas.</p>	<p>Capacidad para compartir emociones positivas, como la alegría, sucesos agradables, logros vividos, entusiasmo y satisfacción experimentada por otras personas, mediante los ítems 2, 4, 9, 16, 19, 21, 22, 25, respectivamente.</p>	

### 2.3. Metodología

En la presente investigación se utilizó el Método Hipotético-Deductivo, el cual es la primera vía de inferencias lógicas deductivas para arribar a conclusiones particulares a partir de la hipótesis.

### 2.4. Tipo de estudio

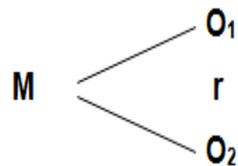
La presente investigación es de tipo No Experimental, ya que se refiere al estudio que se realiza sin manipulación deliberada de variables y sólo se observan los fenómenos naturales para después analizarlos (Fernández, Hernández y Baptista, 2010).

En el presente trabajo se evalúa las variables en el contexto tal como se encuentran.

### 2.5. Diseño

En la investigación se utilizó el diseño Correlacional de tipo Transaccional, que está orientada a determinar la relación existente entre variables en la misma muestra de sujetos, permitiendo indagar hasta qué punto los cambios de una variable se relacionan con los cambios de otras. La magnitud de la relación se calcula mediante un coeficiente de correlación (Sánchez y Reyes, 2006, p.137).

El diagrama es el siguiente:



Donde:

**O<sub>1</sub>** : Medición del bienestar psicológico

**O<sub>2</sub>** : Medición de la empatía cognitiva y afectiva

**r** : Relación

**M** : Mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo

## 2.6. Población, muestra y muestreo

### 2.6.1. Población

La población estuvo conformada por 11460, mujeres víctimas de violencia atendidas en seis Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de Septiembre a Octubre del año 2015, mujeres casadas, convivientes, exconvivientes, con edad de 18 años a más y haber denunciado la violencia, por lo menos una vez, ante la Fiscalía o Policía Nacional del Perú.

**Tabla 1**

*Distribución poblacional de mujeres víctimas de violencia, integrantes de la población, según Hospital donde fueron atendidas*

Hospital	N	%
Hospital Regional de Trujillo	1980	17.3
Hospital Distrital Santa Isabel	1900	16.6
Hospital Distrital El Esfuerzo	1900	16.6
Hospital Belén de Trujillo	2000	17.4
Hospital Distrital Vista Alegre	1830	16
Hospital Distrital Jerusalén	1850	16.1
Total	11460	100

### 2.6.2. Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula que corresponde al muestreo aleatorio estratificado con distribución proporcional al tamaño del estrato, lo que permitió que la precisión de la investigación aumente; usando como criterio de estratificación el Hospital donde fueron atendidas las pacientes. Asimismo se asumió un nivel de confianza del 95%, un error de muestreo del 4.5 %, y una varianza máxima dentro de cada estrato ( $P_h * Q_h = .25$ , con  $P_h = .50$  y  $Q_h = .50$ ,  $h = 1, 2, 3, 4, 5, 6$ ), que permitió obtener un tamaño de muestra lo suficientemente grande respecto al tamaño de la población.

$$n = \frac{N \sum N_h p_h q_h}{N^2 V + \sum N_h p_h q_h}$$

$h$  : Indica el estrato ( $h: 1,2,3,4,5,6$ )

$N$  : Tamaño de la población

$n$  : Tamaño de la muestra

$N_h$  : Número de elementos del estrato  $h$ .  $\sum N_h = N$

$n_h$  : Número de elementos de la muestra del estrato  $h$ .  $\sum n_h = n$

$P_h$  : Proporción de elementos con la característica de interés en la muestra del estrato  $h$

$Q_h$  : Proporción de elementos que no presentan la característica de interés en la muestra del estrato  $h$

$E$  : Error de muestreo

$Z$  : Valor de la distribución normal estándar correspondiente a un nivel de confianza  $1-\alpha$ .

Donde:

$$V = (E/Z)^2$$

$$V = (.045/1.96)^2$$

$$n = \frac{11460 * 2865.0}{11460^2 V + 2865.0}$$

$$n = 456$$

Por tanto, la muestra fue de tipo probabilístico, estuvo conformada por 456 mujeres víctimas de violencia atendidas en los referidos hospitales

**Tabla 2**

*Distribución muestral de mujeres víctimas de violencia, integrantes de la muestra, según Hospital donde fueron atendidas*

Hospital	n	%
Hospital Regional de Trujillo	79	17.3
Hospital Distrital Santa Isabel	76	16.6
Hospital Distrital El Esfuerzo	76	16.6
Hospital Belén de Trujillo	79	17.4
Hospital Distrital Vista Alegre	73	16.0
Hospital Distrital Jerusalén	73	16.1
Total	456	100

### **2.6.3. Muestreo**

Por la naturaleza de la presente investigación, se aplicó el muestreo bietápico; en la primera etapa se hizo uso del muestreo por conglomerados (Hospitales), con la selección aleatoria de seis de los veintisiete Hospitales Públicos de Trujillo: Hospital Regional de Trujillo, Hospital Distrital Santa Isabel, Hospital Distrital El Esfuerzo, Hospital Belén de Trujillo, Hospital Distrital Vista Alegre y el Hospital Distrital Jerusalén.

En la segunda etapa se hizo uso del muestreo estratificado con distribución proporcional al tamaño del estrato; según el cual, se divide a la población en sub poblaciones o estratos homogéneos y de cada uno de ellos se selecciona a su vez una muestra aleatoria. Este muestreo es de tipo probabilístico, donde cada uno de los elementos dentro de cada estrato tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para constituir la muestra (Sheaffer y Mendenhall, 2007).

#### **Criterios de Selección**

##### **Criterios de inclusión**

- Mujeres violentadas que deseen participar voluntariamente en la investigación.

##### ***Criterios de exclusión***

- Personas que padezcan trastornos psicológicos y/o estén diagnosticados con enfermedad psiquiátrica.
- Personas que están afrontando eventos traumáticos recientes (episodios dolorosos).

- Mujeres que mantienen un diagnóstico de cáncer al momento del estudio.

## **2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.7.1. Técnicas**

En el presente estudio se utilizó la encuesta, ya que persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población, sobre determinado tema de interés.

### **2.7.2. Instrumentos**

Para la presente investigación, se trabajó con la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS -A), de la autora María Martina Casullo, elaborada en el año 2002. El objetivo de la prueba es evaluar la percepción subjetiva del bienestar psicológico y permitir diferencias a sujetos que han logrado determinado el nivel de bienestar psicológico de aquellos que presentan síntomas y signos que dan cuenta de la presencia de malestares en grado moderado o sonoro.

Asimismo, se trabajó con el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), de Belén López Pérez, Irene Fernández – Pinto y Francisco José Abad, elaborado en el año 2008. El objetivo de la prueba es la apreciación de la capacidad empática desde una apreciación cognitiva y afectiva.

Se utilizó la Ficha de Datos para determinar los integrantes de la muestra, bajo los criterios de inclusión y exclusión.

## **2.8. Método de análisis de datos**

En la presente investigación, se aplicaron como instrumentos de medición la Escala de Bienestar Psicológico y el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia consideradas en la investigación; luego de la aplicación de ambos instrumentos, se procedió a la crítica codificación, depurando las pruebas incompletas; enseguida se elaboró la base de datos en la hoja de cálculo Excel; procediendo luego a evaluar la confiabilidad de ambos instrumentos, por consistencia interna, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que permite cuantificar el nivel de fiabilidad de un instrumento a partir de variables observadas y es considerado como la media ponderada de las correlaciones entre los ítems que lo conforman. Asimismo se evaluó la validez de constructo de los instrumentos a través de los índices de correlación ítem-test corregidos, que indican la correlación lineal entre cada ítem con el resto de ítems, indicando la magnitud y dirección de esta relación. Una vez corroborada la confiabilidad y la validez de ambas escalas, se elaboraron

las normas en percentiles, para realizar el análisis descriptivo de las variables, lo que permitió identificar el nivel de Bienestar Psicológico y el nivel de Empatía Cognitiva y Afectiva en las integrantes de la muestra.

En lo que respecta al análisis correlacional, en primer lugar se determinó el cumplimiento de la normalidad de las puntuaciones obtenidas por las mujeres en ambas pruebas, mediante la aplicación de la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, la misma que identifica diferencias significativas con la distribución normal, tanto de las puntuaciones en el Bienestar Psicológico, como de las puntuaciones la Empatía Cognitiva y Afectiva registradas por las integrantes de la muestra. A partir de los resultados obtenidos en esta prueba se establece el uso de la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, en la evaluación de la asociación entre el Bienestar Psicológico y la de Empatía Cognitiva y Afectiva, en las mujeres víctimas de violencia consideradas en la investigación, esta prueba permitió establecer la existencia o no de relación entre las variables en estudio, así como el sentido y la intensidad de la misma en caso de haber identificado correlación significativa.

En lo referente al procesamiento de los datos, fue realizado de manera automatizada usando como soporte el Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales SPSS, versión 22.0.

Finalmente los resultados obtenidos se presentan en tablas, de simple y doble entrada elaboradas según el Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (APA).

## **2.9. Aspectos éticos**

La investigadora durante el proceso de la presente investigación, consideró relevante aplicar ciertos aspectos éticos, entre ellos:

Respeto hacia la dignidad de cada una de las personas que participaron durante la evaluación.

Se mantuvo la confidencialidad de la información recopilada, la cual fue empleada únicamente con el fin de contribuir a la presente investigación.

Respeto frente a la decisión de las informantes a omitir o guardar cierta información que preferirían mantener en el ámbito privado.

Para efectos de llevarse a cabo la investigación se aplicó el formato de Consentimiento Informado, el mismo que la evaluada firmó en señal de conformidad para su participación en el presente trabajo de investigación.

### III. RESULTADOS

#### 3.1 BIENESTAR PSICOLÓGICO

##### 3.1.1 Nivel de bienestar psicológico y aceptación/control, autonomía, vínculos y proyectos del bienestar psicológico

Tal como se aprecia en la Tabla 3, el grupo en estudio constituido por 456 mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo muestran que los resultados promedio corresponden a un nivel bajo para el bienestar psicológico a nivel general y en sus dimensiones: Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos, y Proyectos. Respecto a las puntuaciones estandarizadas no son muy diferenciadas, la más alta corresponde a nivel global y la menor a las dimensiones vínculos y proyectos. Respecto a la variabilidad se encuentra que las puntuaciones obtenidas en bienestar psicológico a nivel global presentan menor variabilidad y por tanto son más homogéneas que las obtenidas en las dimensiones, y presentan menor alejamiento respecto a la puntuación media.

**Tabla 3**

*Nivel del Bienestar Psicológico y dimensiones, en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

	n	$\bar{x}$	DE	CV%	Pc	Nivel
Aceptación/Control	456	6.4	2.0	31.2	24	Bajo
Autonomía	456	5.7	2.0	35.6	24	Bajo
Vínculos	456	6.3	2.2	34.1	22	Bajo
Proyectos	456	8.2	2.8	33.7	21	Bajo
Bienestar Psicológico	456	26.6	7.5	28.3	25	Bajo

*Nota:*

- n : Tamaño de muestra
- $\bar{x}$  : Media aritmética
- DE : Desviación estándar
- CV% : Coeficiente de variación porcentual
- Pc : Percentil

Lo que indica que las mujeres presentan una escasa capacidad de autoaceptación, de actuar de modo independiente, vincularse con su medio y consigo misma, además de tener dificultades para proyectar su futuro y lograr la consecución de sus propósitos y metas.

### 3.2. EMPATIA COGNITIVA Y AFECTIVA

#### 3.2.1 Nivel de empatía cognitiva y adopción de perspectivas y, comprensión emocional de la empatía cognitiva

La Tabla 4, muestra los resultados del análisis descriptivo de la Empatía Cognitiva en una muestra de 456 mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo, donde se observa que los resultados promedio, de la empatía cognitiva y afectiva es de nivel bajo, a nivel general y en las dimensiones: Adopción de perspectivas y comprensión emocional. En la referida tabla se aprecia también que las puntuaciones estandarizadas en las dos dimensiones difieren en tres puntos porcentuales a favor de la Adopción de perspectivas; Asimismo, se observa una variabilidad relativa a nivel general menor que en sus dimensiones, por tanto las puntuaciones en empatía cognitiva presentan menor distanciamiento de su media aritmética, que las respectivas en adopción de perspectivas y comprensión emocional.

**Tabla 4**

*Nivel de la Empatía Cognitiva y Afectiva y dimensiones de la empatía cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

	n	$\bar{x}$	DS	CV%	Pc	Nivel
<b>Empatía Cognitiva</b>						
Adopción de Perspectivas	456	17.1	4.0	23.2	42	Bajo
Comprensión Emocional	456	19.5	4.7	23.9	39	Bajo
<b>Empatía Cognitiva y Afectiva</b>	456	69.8	14.0	20.1	38	Bajo

*Nota:*

- n : Tamaño de muestra
- $\bar{x}$  : Media aritmética
- DE : Desviación estándar
- CV% : Coeficiente de variación porcentual
- Pc : Percentil

Los resultados obtenidos señalan que las mujeres integrantes de la muestra poseen un nivel bajo, siendo que se va a visualizar la dificultad para la comunicación, la tolerancia y las relaciones interpersonales; además de tener limitaciones para reconocer los estados emocionales, las intenciones e impresiones de los demás.

### 3.2.2. Nivel de empatía afectiva y estrés empático y alegría empática de la empatía afectiva

La tabla 5, indica que los resultados promedio hallados en la muestra general de 456 mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo, corresponden a un nivel bajo en las dimensiones estrés empático y alegría empática de la empatía afectiva. Así también se observa que las puntuaciones promedio estandarizadas señalan que el estrés empático es ligeramente mayor que la alegría empática, aunque solo difieren en tres puntos porcentuales a favor del estrés empático. En lo que respecta a la variabilidad relativa se percibe que la Alegría empática es ligeramente más homogénea que el estrés Empático; es decir las puntuaciones en el estrés empático presentan menor acercamiento a su puntuación media que las respectivas de la alegría empática.

**Tabla 5**

*Nivel de la Empatía Afectiva y dimensiones, en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

	n	$\bar{x}$	DS	CV%	Pc	Nivel
<b>Empatía Afectiva</b>						
Estrés Empático	456	15.8	3.9	24.5	40	Bajo
Alegría Empática	456	17.4	4.0	23.1	37	Bajo

*Nota:*

- n : Tamaño de muestra
- $\bar{x}$  : Media aritmética
- DE : Desviación estándar
- CV% : Coeficiente de variación porcentual
- Pc : Percentil

A partir de los resultados obtenidos se podría afirmar que las mujeres integrantes de la muestra mantienen dificultad para compartir emociones negativas de los otros y situaciones dolorosas que las lleven al sufrimiento y tristeza; así mismo presentan restricciones para compartir emociones positivas, como la alegría, sucesos de satisfacción y entusiasmo de otras personas.

### 3.3 BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LOS FACTORES DE EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA

#### 3.3.1 Bienestar Psicológico, Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos y Empatía Cognitiva y Afectiva

En la tabla 6, se muestran los resultados del análisis de correlación de Spearman del Bienestar Psicológico con la Empatía Cognitiva y Afectiva, en una muestra de 456 mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo, donde se ha encontrado una correlación muy significativa ( $p < .01$ ), directa y en grado medio del Bienestar Psicológico y sus dimensiones: Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos, con la Empatía Cognitiva y Afectiva.

**Tabla 6**

*Correlación del Bienestar Psicológico y sus dimensiones con la Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

	<b>Empatía Cognitiva y Afectiva</b> (r)	Sig.(p)	Nivel
<b>Bienestar Psicológico<sup>c</sup></b>	0.477	0.000**	Medio
Aceptación/Control	0.447	0.000**	Medio
Autonomía	0.392	0.000**	Medio
Vínculos	0.436	0.000**	Medio
Proyectos	0.376	0.000**	Medio

*Nota:*

- r : Coeficiente de correlación de Spearman
- c : Se registraron las cuatro dimensiones del bienestar psicológico relacionadas con la empatía
- Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta
- \*\* $p < .01$  : Muy significativa

Lo que indica que a mayor Bienestar Psicológico, es decir a mayor capacidad para aceptar los aspectos de sí mismo, tener sensación de control y autocompetencia, independencia para la toma de decisiones, mantener vínculos con confianza, empatía y afecto, y el contar con metas y proyectos de vida, se espera mayor habilidad para saber cómo se sienten las otras personas, qué piensan, comprender sus intenciones y emociones.

### 3.3.2. Bienestar Psicológico y Adopción de Perspectivas y Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva

En la tabla 7, se presentan los resultados de la aplicación de la prueba de correlación de Spearman, los mismos que señalan que en las 456 mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo participantes en la investigación, el Bienestar Psicológico correlaciona muy significativamente ( $p < .01$ ), de manera directa y en grado medio, con las dimensiones Adopción de perspectivas y Comprensión Emocional de la empatía cognitiva.

**Tabla 7**

*Correlación del Bienestar Psicológico y Adopción de Perspectivas y Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

	Bienestar Psicológico (r)	Sig.(p)	Nivel
<b>Empatía Cognitiva<sup>d</sup></b>			
Adopción de Perspectivas	0.436	0.000**	Medio
Comprensión Emocional	0.591	0.000**	Medio

*Nota:*

- r : Coeficiente de correlación de Spearman
- d : Se registraron las dos dimensiones de la empatía cognitiva relacionadas con el bienestar psicológico
- Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta
- \*\* $p < .01$  : Muy significativa

Lo que indica que en estas mujeres víctimas de violencia, las que presentan un mayor nivel de bienestar psicológico, se espera una mayor capacidad de tener un verdadero conocimiento de otra persona; así mismo en las referidas mujeres con mayores niveles de bienestar psicológico, se espera una mayor capacidad para comprender y establecer una comunidad de sentimientos con las personas cuando enfocan su interés respecto de un tema o una situación vital.

### 3.3.3. Bienestar Psicológico y Estrés Empático y Alegría Empática de la Empatía Afectiva

En la tabla 8, se observa que la muestra de 456 mujeres víctimas de violencia consideradas en la investigación, el Bienestar Psicológico correlaciona muy significativamente ( $p < .01$ ), con el Estrés Empático y la Alegría Empática de la Empatía Afectiva; siendo la correlación en ambos casos directa, y la más alta se da entre el Bienestar Psicológico y el Estrés Empático, la misma que es calificada como de intensidad media; en tanto la correlación entre el bienestar psicológico y la alegría empática es catalogada como de grado débil.

**Tabla 8**

*Correlación del Bienestar Psicológico y Estrés Empático y Alegría Empática de la Empatía Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

	Bienestar Psicológico (r)	Sig.(p)	Nivel
<b>Empatía Afectiva<sup>e</sup></b>			
Estrés Empático	0.471	0.000**	Medio
Alegría Empática	0.305	0.000**	Débil

*Nota:*

- r : Coeficiente de correlación de Spearman
- e : Se registraron las dos dimensiones de la empatía afectiva relacionadas con el bienestar psicológico
- Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta
- \*\* $p < .01$  : Muy significativa

Se evidencia que en estas mujeres víctimas de violencia, al presentar mayor capacidad para mantener vínculos, ejercer control sobre su entorno, tener proyectos y autoaceptación de sí mismas, se espera mayor capacidad para compartir emociones negativas situaciones dolorosas de otras personas; no obstante, observándose que el bienestar psicológico influye de manera débil en la capacidad para poder compartir sucesos agradables, entusiasmo y satisfacción experimentada por otras personas.

### 3.3.4 Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Adopción de Perspectivas y Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva

En la Tabla 9, aparecen las correlaciones de Spearman de las dimensiones del Bienestar Psicológico: Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos, con la dimensión Adopción de Perspectivas de la Empatía Cognitiva en la muestra de 456 mujeres violentadas integrantes de la muestra, apreciando que todas las correlaciones son directas de grado medio y muy significativas ( $p < .01$ ).

**Tabla 9**

*Correlación de las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Adopción de Perspectivas de la empatía Cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

	<b>Adopción de Perspectivas (r)</b>	<b>Sig.(p)</b>	<b>Nivel</b>
<b>Bienestar Psicológico<sup>f</sup></b>			
Aceptación/Control	0.421	0.000 **	Medio
Autonomía	0.398	0.000 **	Medio
Vínculos	0.385	0.000 **	Medio
Proyectos	0.366	0.000 **	Medio

*Nota:*

- r : Coeficiente de correlación de Spearman
- f : Se registraron las cuatro dimensiones del bienestar psicológico relacionadas con la adopción de perspectivas
- \*\* $p < .01$  : Muy significativa

Esto indica que las mujeres víctimas de violencia integrantes de la muestra, con mayor sensación de control y autocompetencia, satisfacción consigo misma, mayor capacidad para establecer relaciones interpersonales, asumir decisiones y emitir juicios, además de plantearse metas y proyectos, presentan mejores condiciones para comprender y analizar situaciones, considerando los diversos puntos de vista que mantienen las otras personas.

En la tabla 10, se muestran los resultados obtenidos luego de aplicar la prueba de correlación de Spearman para establecer el grado de asociación entre las dimensiones del Bienestar Psicológico y la Comprensión Emocional, en la muestra de 456 mujeres víctimas de violencia involucradas en la investigación, encontrando correlaciones muy significativas ( $p < .01$ ), directas y de intensidad media de las dimensiones: aceptación/control y vínculos con la comprensión emocional; y una correlación directa, altamente significativa y débil de las dimensiones autonomía y proyectos con la comprensión emocional.

**Tabla 10**

*Correlación de las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

	<b>Comprensión Emocional (r)</b>	<b>Sig.(p)</b>	<b>Nivel</b>
<b>Bienestar Psicológico<sup>g</sup></b>			
Aceptación/Control	0.385	0.000**	Medio
Autonomía	0.338	0.000**	Débil
Vínculos	0.426	0.000**	Medio
Proyectos	0.347	0.000**	Débil

*Nota:*

- r : Coeficiente de correlación de Spearman
- g : Se registraron las cuatro dimensiones del bienestar psicológico relacionadas con la comprensión emocional
- \*\* $p < .01$  : Muy significativa

Esto implica que las mujeres violentadas con mayor aceptación de sí mismas y mayor capacidad de establecimiento de buenos vínculos personales tenderían a presentar una mayor facilidad para reconocer y comprender los estados emocionales de otras personas. Pero, la capacidad para la toma de decisiones, el ser asertiva, confiar en su propio juicio y contar con metas y proyectos influye de manera débil en su capacidad para comprender y reconocer los estados emocionales e intenciones de otras personas.

### 3.3.5 Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Estrés Empático y Alegría Empática de la Empatía Afectiva

Los resultados que se presentan en la Tabla 11, señalan que la prueba de correlación de Spearman en el análisis de la asociación lineal de las dimensiones del Bienestar psicológico con el estrés empático en las mujeres violentadas que constituyen la muestra, se observa que las dimensiones del bienestar psicológico: Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos, correlacionan directa y significativamente ( $p < .05$ ), con el estrés empático; sin embargo las correlaciones muestran valores pequeños, que a pesar de ser significativos no son muy importantes puesto que las dimensiones del bienestar psicológico solo explican entre el 1.8% y el 3.9% de la varianza total del estrés empático.

**Tabla 11**

*Correlación de las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Estrés Empático de la Empatía Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

	<b>Estrés Empático (r)</b>	<b>Sig.(p)</b>	<b>Nivel</b>
<b>Bienestar Psicológico<sup>h</sup></b>			
Aceptación/Control	0.198	0.039*	Débil
Autonomía	0.167	0.040*	Débil
Vínculos	0.154	0.041*	Débil
Proyectos	0.133	0.045*	Débil

*Nota:*

- r : Coeficiente de correlación de Spearman
- h : Se registraron las cuatro dimensiones del bienestar psicológico relacionadas con el estrés empático
- Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta
- \* $p < .05$  : Significativa

Esto indica que a mayor capacidad para aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, ser independiente, establecer adecuadas relaciones interpersonales y contar con proyectos, se espera mayor capacidad para compartir emociones negativas de los demás; sin embargo, en esta muestra de mujeres víctimas de violencia, estas dimensiones influyen de manera débil en su capacidad para sensibilizarse ante los problemas de las personas.

La tabla 12, muestra los resultados obtenidos al evaluar la asociación entre las dimensiones del bienestar psicológico y la alegría empática en las mujeres violentadas atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo que forman parte de la muestra, detectando que las dimensiones del bienestar psicológico: aceptación/control, autonomía, vínculos y proyectos, se correlacionan directa y muy significativamente ( $p < .01$ ), y en grado medio con la alegría empática.

**Tabla 12**

*Correlación de las dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos del Bienestar Psicológico y Alegría Empática de la Empatía Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

	Alegría Empática (r)	Sig.(p)	Nivel
<b>Bienestar Psicológico<sup>i</sup></b>			
Aceptación/Control	0.446	0.000**	Medio
Autonomía	0.383	0.000**	Medio
Vínculos	0.447	0.000**	Medio
Proyectos	0.388	0.000**	Medio

*Nota:*

- r : Coeficiente de correlación de Spearman
- i : Se registraron las cuatro dimensiones del bienestar psicológico relacionadas con la alegría empática
- Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta
- \* $p < .05$  : Significativa

Esto indica que a mayor aceptación de sí mismo, ejercer control y autocompetencia, ser independiente en la toma de decisiones, establecer adecuadas relaciones interpersonales y contar con proyectos de vida, se espera, se espera mayor capacidad para compartir sucesos agradables, logros vividos, entusiasmo experimentado por otras personas.

#### IV. DISCUSIÓN

El interés para desarrollar la presente investigación fue el establecer si existe relación entre el Bienestar Psicológico y la Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo. Asimismo, comparar el Bienestar Psicológico y sus dimensiones con la Empatía Cognitiva y Afectiva. Los resultados obtenidos que se muestran en las tablas anteriores y que a continuación se discuten, deben ser entendidos según las características de la población analizada por las particularidades que mantienen y por su problemática que vivencia en el quehacer diario.

Ante el planteamiento de la hipótesis general, se determina que existe una correlación muy significativa, directa y en grado medio entre el Bienestar Psicológico y la Empatía Cognitiva y Afectiva, lo que demuestra que a mayor Bienestar Psicológico de la población en estudio, mantiene mayor capacidad para aceptar los aspectos de sí mismo, tener sensación de control y autocompetencia, independencia para la toma de decisiones, mantener vínculos con confianza, empatía y afecto, y el contar con metas y proyectos de vida, por tanto posee habilidades que les permite identificar cómo se sienten las otras personas, qué piensan, además de comprender sus intenciones y emociones. Resultados que se ven reforzados por los numerosos estudios de la violencia contra la mujer viene acrecentándose de forma significativa, siendo que sus modalidades vienen cambiando a lo largo del tiempo, demostrando que este fenómeno es dinámico y busca diversas formas para presentarse en nuestra sociedad. Ante ello, Pollack (2002 citado por OPCIÓN, 2004) señala en su modelo sobre la transmisión intergeneracional (MTIVI), que considera que el comportamiento agresivo se transmite por aprendizaje o imitación de los padres, por ello sus hipótesis que plantea se relacionan con los aprendizajes del agresor y de la víctima en sus relaciones con su familia de origen. Esto generaría que la mujer que sufre violencia, asuma que estos eventos forman parte de su vida diaria, por ende, busca sobrellevarlos, sin que esto desmedre su mundo interno de forma significativa. Asimismo, Casullo (2002) explica desde el modelo multidimensional de Carol Ryff, que el Bienestar Psicológico es un constructo mucho más amplio, agregando que este se relaciona con la valoración de lo logrado a través de una determinada forma de haber vivido; lo que estaría vinculado con la posibilidad que tuvieron las mujeres para decidir por sí mismas a la pareja que ahora tienen a su lado, conllevándoles esto a generar mayor tolerancia, además de mantener la esperanza de que su entorno puede cambiar en algún momento de su vida. En relación a la empatía Hoffman (1987) la considera como una respuesta afectiva más apropiada a la situación de otra persona que a la propia, lo que indicaría, que la mujer víctima de violencia, justifica el accionar de su agresor, solo valorando el argumento que éste le proporciona ante el evento propiamente dicho.

La población en estudio presenta niveles bajos de Bienestar Psicológico, esta condición estaría confirmando los datos encontrados por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud, donde precisan un elevado índice en la falta de bienestar psicológico en usuarias víctimas de violencia, investigaciones que se realizaron a nivel mundial. Asimismo otros estudios vinculados a la variable de Bienestar Psicológico en mujeres precisan que la autoconfianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital (DeNeve & Cooper, 1998, citados por García-Viniegras & Gonzáles. 2007). Dichas características estarían vinculadas con lo hallado en la presente investigación.

Se identificó un nivel bajo en la Empatía Cognitiva y Afectiva, de igual forma en la Empatía Cognitiva de las dimensiones de Adopción de Perspectivas y Comprensión Emocional. Ante la carencia de empatía cognitiva que afrontan las mujeres víctimas de violencia, podemos afirmar que estas van a padecer una serie de problema cognitivos como consecuencia de los golpes directos, así como el maltrato psicológico y el estrés crónico que este produce, sustentado por Hidalgo-Ruzzante et al. (2012). En cuanto a las dimensiones Estrés Empático y Alegría Empática de la Empatía Afectiva también se obtuvo un nivel bajo, lo que significaría que las mujeres tienen limitaciones para compartir las emociones negativas y situaciones dolorosas de los otros, además de experimentar restricciones en las emociones positivas. Por tanto, en un contexto de violencia esta población tendría dificultad para sentir y comprender las emociones y situaciones de los demás, inclusive más que los propios, esto indicaría que una empática no es violenta ni agresiva y se inclinaría más a ser pacificadora y con bienestar, esto propuesto por Perpiñan (2013).

Se afirma la existencia de una correlación muy significativa, directa y en grado medio entre Bienestar Psicológico y sus dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos, con la Empatía Cognitiva y Afectiva. Esto explicaría lo que sostiene Espinoza (2000), quien refiere que las mujeres después de denunciar hechos de violencia, retiran la denuncia o abandonan el proceso, debido a que se reconcilian con su pareja, por temor a perderla o porque creen que es un problema privado entre ellos, entre otros motivos, lo que estaría relacionado con el hecho de aceptar buenos y malos momentos vividos, crear o moldear los contextos para adecuarlos a sus necesidades, confiar en el juicio propio, capacidad para restablecer sus relaciones interpersonales, además de contar con metas y asumir valores que brinden sentido a su vida de nuevo. En relación a la Empatía Cognitiva y Afectiva, asumimos el planteamiento de Davis (1996) donde considera que la persona que hace de observador, experimenta reacciones afectivas, siendo que en una situación de peligro, se predispone a experimentar emociones de simpatía, además de sentir malestar en sí misma a partir del contexto observado y de esta forma definir respuestas afectivas o cognitivas. Dentro del

contexto de la violencia contra la mujer, en muchos de los casos, ella resulta siendo la que observa los eventos y valora el peligro en que podría ubicarlo a su pareja ante una denuncia, ante ello experimenta emociones de identificación ante el evento que afronta su agresor.

Se establece que existe correlación muy significativa, directa y en grado medio entre Bienestar Psicológico y Adopción de Perspectivas y Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva, lo que indica que en estas mujeres víctimas de violencia, que mantienen un mayor nivel de bienestar psicológico, poseen mayor capacidad de tener un verdadero conocimiento de otra persona; además evidencian capacidad para comprender y establecer un conjunto de sentimientos con las personas cuando enfocan su interés respecto de un tema o una situación vital. Ante esto, Baron-Cohen y Wheelwright (2004) precisan que la empatía es una característica del ser humano, que le permite sentir, pensar y entender los intereses de los demás con la perspectiva de anticipar sus acciones y comprender su emotividad, esto genera que toda persona establezca vínculos en su entorno social y en su medio próximo. En tal sentido, las mujeres víctimas de violencia, tratan de explicar y justificar los estados emocionales del otro, aún siendo su propio agresor.

Se determina una correlación muy significativa y directa, siendo que el grado obtenido es medio y débil respectivamente entre el Bienestar Psicológico con el Estrés Empático y la Alegría Empática de la Empatía Afectiva. Esto evidencia que estas mujeres víctimas de violencia, al presentar mayor capacidad para mantener vínculos, ejercer control sobre su entorno, tener proyectos y aceptarse a sí mismas, poseen capacidad para compartir emociones negativas y situaciones dolorosas de otras personas; no obstante, se observa que el bienestar psicológico influye de manera débil en la capacidad para poder compartir sucesos agradables, entusiasmo y satisfacción experimentada por otras personas. Esto podemos evidenciar en el planteamiento de Davis (1996) quien sostiene que las experiencias que vive el individuo al observar a otro, genera procesos de sentir y pensar y de no sentir y no pensar. También señala que la empatía funciona al interior de la dinámica de una familia, por ello, hasta en la familia normal se escasea la empatía; la crítica y el castigo son más comunes, y la posición de poder de los padres opera en contra del ejercicio empático. Asimismo establece que la empatía parental se nutre de la autoempatía y de la empatía conyugal, esto explicaría la relación débil entre Bienestar psicológico y Alegría Empática, donde podemos deducir, que estaría en función de la frecuencia de eventos agradables que experimentan estas mujeres al interior de la familia, en relación a los eventos de maltrato, que podrían ser más frecuentes en estos contextos de violencia.

Se establecen correlaciones muy significativas, directas y de grado medio entre las dimensiones del Bienestar Psicológico: Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos, con

la dimensión Adopción de Perspectivas de la Empatía Cognitiva en mujeres violentadas. Esto indica que las mujeres víctimas de violencia integrantes de la muestra, poseen mayor sensación de control y autocompetencia, satisfacción consigo misma, mayor capacidad para establecer relaciones interpersonales, asumir decisiones y emitir juicios, además de plantearse metas y proyectos, presentan mejores condiciones para comprender y analizar situaciones, considerando los diversos puntos de vista que mantienen las otras personas. Al analizar el planteamiento de Fernández –Pinto et al. (2008, citando a Gallagher & Frith, 2003) vinculado a la adopción de la perspectiva cognitiva del otro, lo sitúa como un constructo vinculado a la mente, reconociendo la habilidad de explicar y predecir el comportamiento de sí mismo y de los demás, atribuyendo a los otros estados mentales como independientes en relación a las creencias, deseos, emociones o intenciones de las personas. Esto asociado a nuestra realidad, denotaría que la mujer violentada analiza estas situaciones poniéndose en el lugar de la otra persona, que sería el caso de su victimario, dejando de lado en muchas ocasiones lo que ella piensa y siente, para dar prioridad e importancia a la pareja, reforzando de este modo las actitudes machistas en nuestra sociedad.

Se determinan correlaciones muy significativas, directas y de grado medio entre las dimensiones del Bienestar Psicológico: Aceptación/Control y Vínculos y la Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva; mientras que en las dimensiones del Bienestar Psicológico: Autonomía y Proyectos y la Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva, se obtuvo una correlación altamente significativa, directa y de grado débil. Esto implica que las mujeres violentadas con mayor aceptación de sí mismas y mayor capacidad de establecimiento de buenos vínculos personales tienden a presentar una mayor facilidad para reconocer y comprender los estados emocionales de otras personas. Pero, la capacidad para la toma de decisiones, el ser asertiva, confiar en su propio juicio y contar con metas y proyectos influye de manera débil en su capacidad para comprender los estados emocionales de los otros. Esto nos lleva a concordar con Bar-On (2000, citado por Fernández-Pinto et al., 2008) quien considera que la empatía es un componente de las habilidades interpersonales, definiéndola como la capacidad de ser consciente y comprender las emociones, sentimientos e ideas de los otros, en tal sentido se afirma que las mujeres violentadas aceptan la vivencia de experiencias negativas, equivocaciones y errores, además de priorizar el afecto y apoyo que recibe de las personas, aún siendo su propio agresor, conllevando esto a desarrollar conductas de dependencia para con su victimario. En tanto que las dimensiones de Autonomía y Proyectos del Bienestar Psicológico con la Comprensión Emocional de la Empatía Cognitiva, se encuentra una relación débil, generando que estas personas experimenten ciertas restricciones y limitaciones para tomar decisiones, además de tener una escasa visión de futuro y pensar en un posible cambio de su propio de estilo de vida.

Se establecen correlaciones significativas, directa y de grado débil entre las dimensiones del Bienestar Psicológico: Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos, con el Estrés Empático de la Empatía Afectiva en las mujeres violentadas. En base a estos resultados, podemos contrastar con los argumentos de Davis (1996) quien sostiene que existe un proceso de empatía cognitiva afectiva de signo emocional negativo, donde se activan los mecanismos cognitivos que a su vez generan el estrés empático, teniendo como consecuencia el experimentar emociones de frustración, enfado, impotencia, entre otras, esto dependerá de las variables disposicionales de la persona. Al contrastar con la realidad se precisa que ante eventos reiterativos de violencia contra la mujer, estos podrían disminuir su sensación de control de determinadas situaciones, no confiar en sus propias decisiones y emitir juicios, menoscabo en sus niveles de confianza al establecer vínculos con otros y generar dificultad para proponerse proyectos vitales. Asimismo, se puede visualizar reacciones de apatía, desgano, frustración, indefensión aprendida, escasa energía para seguir viviendo, llegando incluso a pensar como opción de culminar con su problemática: el suicidio.

Se afirman correlaciones muy significativas, directa y de grado medio entre las dimensiones del Bienestar Psicológico: Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos con la Alegría Empática de la Empatía Afectiva. Esto indica que a mayor aceptación de sí mismo, ejercer control y autocompetencia, ser independiente en la toma de decisiones, establecer adecuadas relaciones interpersonales y contar con proyectos de vida, se tiene mayor capacidad para compartir sucesos agradables, logros vividos, entusiasmo experimentado por otras personas. Lo encontrado se justifica con el planteamiento de Davis (1996) al considerar que en la persona se activa procesos emocionales de tipo positivo, como es la alegría empática, que promueve varias emociones como la satisfacción, orgullo, entre otros; además de producir alta probabilidad de conductas de afiliación. Referente a dicho planteamiento en nuestra población se explicaría que a menor frecuencia de eventos violentos, es probable que compartan sucesos agradables, entusiasmo y emociones positivas experimentadas por otros.

Finalmente considero que este estudio es un aporte que permitirá desarrollar futuras investigaciones con nuevas poblaciones. Cabe mencionar que dicha discusión de resultados, están basados en el marco teórico que se encontró de las variables, ya que se carece de estudios de investigación similares al desarrollado. Asimismo se indica que la muestra con la que se trabajó la presente investigación fue específica, adecuada y representativa para el logro de los resultados obtenidos. En cuanto a los instrumentos empleados, son confiables, lográndose en el BIEPS-A y el TECA una confiabilidad muy buena de (0.91) y (0.89) respectivamente.



## V. CONCLUSIONES

Mediante el análisis y procedimiento estadístico se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- El nivel de Bienestar Psicológico alcanzado es Bajo, obteniéndose el mismo resultado en sus dimensiones Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y Proyectos.
- El nivel de Empatía Cognitiva y Afectiva obtenido es Bajo, alcanzando el mismo resultado en sus dimensiones Adopción de Perspectivas, Comprensión Emocional, Estrés Empático y Alegría Empática.
- El Bienestar Psicológico se relaciona con la Empatía Cognitiva y Afectiva ( $r: 0.47$ ) de manera muy significativa y directa en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.
- La Empatía Cognitiva y Afectiva se relaciona de manera muy significativa y directa con las dimensiones: Aceptación/Control ( $r: 0.44$ ), Autonomía ( $r: 0.39$ ), Vínculos ( $r: 0.43$ ) y Proyectos ( $r: 0.37$ ) en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.
- El Bienestar Psicológico se relaciona con la Adopción de Perspectivas ( $r: 0.43$ ) y Comprensión Emocional ( $r: 0.59$ ) de manera muy significativa y directa en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.
- El Bienestar Psicológico se relaciona con el Estrés Empático ( $r: 0.47$ ) y la Alegría Empática ( $r: 0.30$ ) de manera muy significativa y directa en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.
- La Adopción de Perspectivas se relaciona de manera muy significativa y directa con las dimensiones: Aceptación/Control ( $r: 0.42$ ), Autonomía ( $r: 0.39$ ), Vínculos ( $r: 0.38$ ) y Proyectos ( $r: 0.36$ ) en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.
- La Comprensión Emocional se relaciona de manera muy significativa y directa con las dimensiones: Aceptación/Control ( $r: 0.38$ ), Autonomía ( $r: 0.33$ ), Vínculos ( $r: 0.42$ ) y Proyectos ( $r: 0.34$ ) en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.
- El Estrés Empático se relaciona de manera significativa y directa con las dimensiones: Aceptación/Control ( $r: 0.19$ ), Autonomía ( $r: 0.16$ ), Vínculos ( $r: 0.15$ ) y Proyectos ( $r: 0.13$ ) en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.
- La Alegría Empática se relaciona de manera muy significativa y directa con las dimensiones: Aceptación/Control ( $r: 0.44$ ), Autonomía ( $r: 0.38$ ), Vínculos ( $r: 0.44$ ) y Proyectos ( $r: 0.38$ ) en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Teniendo en cuenta los resultados y conclusiones del presente estudio se plantean las siguientes recomendaciones:

- Considerar el presente trabajo como el inicio de futuras investigaciones que coadyuven a ampliar el conocimiento para el tratamiento de opciones saludables en la población investigada.
- Plantear programas de prevención contra la violencia en la mujer, considerando las dimensiones que incluyen las variables: Bienestar Psicológico y Empatía Cognitiva y Afectiva, según resultados obtenidos.
- A nivel de Políticas de Estado, se desarrollen programas que permitan la identificación de casos de violencia familiar para su intervención correspondiente, buscando promover el Bienestar Psicológico y Empatía en esta población.
- Generar equipos de trabajo de intervención multidisciplinario para proponer estrategias de salud mental frente al fenómeno psicosocial Violencia Familiar.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abello, R., Amaris, M., Blanco, A., Maradiaga, C., Manrique, K., Martínez, M., Turizo, Y. & Díaz, D. (2009). *Bienestar y trauma en personas adultas desplazadas por la violencia política*. Revista de la Pontificia Universidad Javeriana, 8(2), 455-470. Recuperado de file:///C:/Users/FA/Downloads/489-1016-1-PB.pdf
- Andrews, F. y Withey, S. (1976). *Social Indicators of Well-Being: Americas. Perceptions of Life Quality*. New York: Plenum.
- Ayala, L. & Hernández, K. (2012) La violencia hacia la mujer. Antecedentes y aspectos teóricos. En *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/ashm.html>
- Ballesteros, B., Medina, A. & Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Revista Universitas Psychologica*, 5(2), 239-258. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a04.pdf>
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163–175
- Barudy, J. (2002). *Maltrato infantil, ecología social: Prevención y reparación*. Chile: Galdoc
- Carrasco, A., García, A. y Brustand, R., (2009). Estado del arte y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(2), 335-347
- Casullo, M. & Castro, A. (2000). Evaluación del Bienestar Psicológico en estudiantes adolescentes Argentinos. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Perú*, 18(1): 36 – 68
- Casullo, M. (2002). *“Evaluación de bienestar psicológico en iberoamérica”*. Bs. As: Ed. Paidós.
- Corsi, J. (1995) *Violencia Familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.

- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 83-96
- Davis, M. H. (1996). *Empathy: A Social Psychological Approach*. Boulder, CO: Westview Press
- Díaz, J., & Sánchez-López, M. (2006). Relevancia de los estilos de personalidad y las metas personales en la predicción de la satisfacción vital, *Anales de psicología*, 17(2), 151-158
- Diener, E, Suh, E., & Oishi, S. (1979). *Recent Findings on Subjective Well-Being*. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25-41. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1997-43193-002>
- Diener, E. (1994). Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Diener, E. & Diener, M. (1995). Cross-cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (1), 120-129.
- Diener, E, Suh, E., & Oishi, S. (1997). *Recent Findings on Subjective Well-Being*. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25-41. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1997-43193-002>
- Diener, E. & Suh, E. (2000) (Editores) *Culture and Subjective Well-being*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology.
- Domínguez, S. (2014). *Análisis psicométrico de la escala de bienestar psicológico para adultos en estudiantes universitarios de Lima: un enfoque de ecuaciones estructurales*. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(1), 23-31
- Ellserberg, M. (1997). Conflictos en el infierno: Violencia doméstica contra las mujeres en Nicaragua. Nicaragua.
- Espinoza, M. (2000). *Violencia en la familia en Lima y el Callao*. Perú: Ediciones del Congreso del Perú

- Fernández –Pinto, I., López-Pérez, B. & Márquez, M. (2008). *Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. Anales de Psicología*, 24(2), 284-298. Recuperado de [http://www.um.es/analesps/v24/v24\\_2/12-24\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/12-24_2.pdf)
- Fernández, R, Hernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª Ed.). México: Mc Graw-Hill
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1996). *Manual: ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes*. Adaptado por J. Pereña y N. Seisdedos. Madrid: TEA.
- Garalgordobil, M. y Maganto, C. (2011). *Empatía y resolución de conflictos durante la infancia y la adolescencia*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 255-266
- García, F., Wlodarczyk, A., Reyes, A., San Cristóbal, C. & Solar, C. (2014). *Ajayu*, 12(2), 246-265. Recuperado de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v12n2/v12n2a05.pdf>
- García-Viniegras, C. & Gonzáles, M. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25, 72-80. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v25n1/v25n1a8.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. (5ªed.). México: Mc Graw-Hill.
- Hidalgo-Ruzzante, N., Gómez, P., Bueso-Izquierdo, N., Jiménez, P., Martín Del Moral, E. & Pérez-García, M. (2012). Secuelas cognitivas en mujeres víctimas de violencia de género. En *Congreso para el estudio de la violencia contra las mujeres*. Recuperado de <http://www.congresoestudioviolencia.com/2012/articulo20.php>
- Hoffman, M. (1981). *Is Altruism Part of Human Nature? Journal of Personality and Social Psychology*, 40(1), 121-137.
- Huamanchumo, K. (2013). *Propiedades Psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en personal de limpieza pública*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo. Trujillo.
- Instituto de las Mujeres CDMX (s.f.) ¿Qué es la violencia contra las mujeres? En *inmujeres.df.gob.mx*. Recuperado de [http://www.inmujeres.df.gob.mx/wb/inmujeres/vida\\_libre\\_de\\_violencia](http://www.inmujeres.df.gob.mx/wb/inmujeres/vida_libre_de_violencia)
- Landeau Rebeca (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. 1ª Ed. Editorial Alfa Venezuela.
- Legislación Vigente del Diario El Peruano (Modificada el 15 de Julio del 2000)

- Loje, L. (2012). Propiedades Psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico en alumnos de 3°, 4° y 5° de secundaria – Distrito Huanchaco. Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú.
- Maluff, Y. (2013). *Propiedades Psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en Estudiantes Universitarios*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo. Trujillo.
- Marsollier, R. & Aparicio, M. (2011). *El bienestar psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas*. *Psicoperspectivas*, 10(1) 209-220. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171017587011>
- Martínez-Otero (2011). Empatía en la educación: estudio de una muestra de alumnos universitarios. *Revista electrónica de Psicología de Iztacala*, 14(4), 174-190. Recuperado de [file:///C:/Users/FA/Downloads/28899-59253-1-PB%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/FA/Downloads/28899-59253-1-PB%20(6).pdf)
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2015). Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer. En *Programas Nacionales*. Recuperado de [http://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/normativas/304\\_PNCVHM\\_2009-2015.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/normativas/304_PNCVHM_2009-2015.pdf)
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2015). *Boletín informativo. En Programa nacional contra la violencia familiar y sexual*. Recuperado de [http://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin\\_abril\\_2015/BV\\_Abril\\_2015.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin_abril_2015/BV_Abril_2015.pdf)
- Muñoz, A. (2008). *Maltrato Psicológico: Cuando las víctimas no lo saben*. Ed. Corona Borealis. España.
- Nunnally JC (1978). *Psychometric Theory*. (2ª. Ed.). New York: McGraw-Hill.
- OMS /OPS (2003). Informe mundial de la violencia y la salud. Washington, D.C.
- OPCIÓN (2004). *Violencia Familiar: Aspectos sociales, psicológicos y adicciones*. Tomo I. Lima.
- Organización Panamericana de Salud (2002). *Informe mundial sobre salud y violencia*. Washington.
- Páramo, M., Straniero, C., García, C, Torrecilla, N. & Escalante, E. (2012). *Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios*. *Pensamiento Psicológico*, 10(1) 7-21. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80124028001>

- Patró, R. & Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratas. *Anales de Psicología*, 21(1), 11-17. Recuperado de [http://www.um.es/analesps/v21/v21\\_1/02-21\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/02-21_1.pdf)
- Perpiñán, S. (2013). *Salud emocional en la infancia: componentes y estrategias de actuación en la escuela*. España: Narcea
- Ruiz, P. (2013). *Propiedades Psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en Estudiantes No Universitarios*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo. Trujillo
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi: 10.1037/0003-066x.55.1.68
- Ryff, C. (1989). *Happiness Is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi:10.1037//0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Ryff, C., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A Eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. doi: 10.1007/s10902-006-9019-0
- Sánchez, H. Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Ed. Visión Universitaria.
- Scheaffer, R y Mendenhall, W. (2007). "Elementos de Muestreo". 6ta Edición, Ed. Thomson, Madrid. p. 154, 81-180
- Torres, M. (2014). *Propiedades Psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en la Municipalidad Provincial de Trujillo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo. Trujillo
- United Nations (2009). To end violence against women. En *UN.org*. Recuperado de [http://www.un.org/es/events/endviolenceday/pdfs/unite\\_the\\_situation\\_sp.pdf](http://www.un.org/es/events/endviolenceday/pdfs/unite_the_situation_sp.pdf)
- Veenhoven, R. (1991). *Is Happiness Relative?* *Social Indicators Research*, 24, 1-34
- Vincenc, F. (1998). *El sexo de la violencia, género y cultura de la violencia*. Barcelona: Icaria.

Zapata, A., Bastida, M., Quiroga, A., Charra, S. & Leiva, J. (2013). *Evaluación del Bienestar Psicológico y Estrategias De Afrontamiento en padres con Niños o adolescentes con retraso mental leve*. PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 5(1) 15-23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127392003>

## VIII. ANEXOS

## ANEXO A

### PROTOCOLO 1 (BIEPS-A)

Sexo:  M  F      Edad:       Fecha:  /  /

Instrucciones: A continuación tienes unas preguntas, marca con una X según su apreciación del contenido. Asegúrate de elegir sólo una respuesta para cada frase. No hay respuestas "acertadas" ni "equivocadas". No dejes frases sin responder. Solo queremos saber lo que tú piensas acerca de estos temas. Las alternativas de las respuestas son:

- Estoy de acuerdo,
- ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- Estoy en desacuerdo

Nro.	ENUNCIADO	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1	Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
2	Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
3	Me importa pensar qué haré en el futuro.			
4	Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.			
5	Generalmente le caigo bien a la gente.			
6	Siento que podré lograr las metas que me proponga.			
7	Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
8	Creo que en general me llevo bien con la gente.			
9	En general hago lo que quiero, soy poco influenciado.			
10	Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
11	Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			
12	Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.			
13	Encaro mis mayores problemas mis obligaciones diarias.			

## PROCOLO 2 (TECA)

Sexo:  M  F  
/

Edad:

Fecha:  /  /

Las siguientes frases se refieren a sus sentimientos y pensamientos en una variedad de situaciones. Indique como le describe cada situación eligiendo la puntuación de 1 a 5 como se indica a la derecha. Encierre en un círculo su respuesta elegida. Lea cada frase cuidadosamente antes de responder. Conteste honestamente, con lo que más se identifique, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas. No deje ninguna frase sin contestar.

- 1: Totalmente en desacuerdo.
- 2: Algo en desacuerdo.
- 3: Neutro
- 4: Algo de acuerdo.
- 5: Totalmente de acuerdo

1	Me resulta fácil darme cuenta de las intenciones de los que me rodean.	1	2	3	4	5
2	Me siento bien si los demás se divierten.	1	2	3	4	5
3	No me pongo triste solo porque un amigo lo este.	1	2	3	4	5
4	Si un amigo consigue un trabajo muy deseado, me entusiasmo con él.	1	2	3	4	5
5	Me afectan demasiados los programas de sucesos. (Programas de la vida real, reportajes, documentales, series, telenovelas, películas, Reality Shows, etc)	1	2	3	4	5
6	Antes de tomar una decisión intento tener en cuenta todos los puntos de vista.	1	2	3	4	5
7	Rara vez reconozco cómo se siente una persona con solo mirarla.	1	2	3	4	5
8	Me afecta poco escuchar desgracias sobre personas desconocidas.	1	2	3	4	5
9	Me hace ilusión ver que un amigo nuevo se encuentra a gusto en nuestro grupo.	1	2	3	4	5
10	Me es difícil entender cómo se siente una persona ante una situación que no he vivido.	1	2	3	4	5
11	Cuando un amigo se ha portado mal conmigo intento entender sus motivos.	1	2	3	4	5
12	Salvo se trate de algo muy grave, me cuesta llorar con lo que les sucede a otros.	1	2	3	4	5
13	Reconozco fácilmente cuando alguien está de mal humor.	1	2	3	4	5
14	No siempre me doy cuenta cuando la persona que tengo a lado se siente mal.	1	2	3	4	5
15	Intento ponerme en el lugar de los demás para saber cómo actuaran.	1	2	3	4	5
16	Cuando a alguien le sucede algo bueno siento alegría.	1	2	3	4	5
17	Si tengo una opinión formada no presto mucha atención a los argumentos de los demás	1	2	3	4	5
18	A veces sufro más con las desgracias de los demás que ellos mismos.	1	2	3	4	5
19	Me siento feliz con solo ver felices a otras personas.	1	2	3	4	5
20	Cuando alguien tiene un problema intento imaginarme como me sentiría si estuviera en su piel.	1	2	3	4	5
21	No siento especial alegría si alguien me cuenta que ha tenido un golpe de suerte.	1	2	3	4	5
22	Cuando veo que alguien recibe un regalo no puedo reprimir una sonrisa.	1	2	3	4	5
23	No puedo evitar llorar con los testimonios de personas desconocidas.	1	2	3	4	5
24	Cuando conozco gente nueva me doy cuenta de la impresión que se han llevado de mí	1	2	3	4	5
25	Cuando mis amigos me cuentan que les va bien, no le doy mucha importancia.	1	2	3	4	5
26	Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otras personas.	1	2	3	4	5
27	Entender cómo se siente otra persona es algo muy fácil para mí.	1	2	3	4	5
28	No soy de esas personas que se deprimen con los problemas ajenos.	1	2	3	4	5
29	Intento comprender mejor a mis amigos mirando las situaciones desde su perspectiva.	1	2	3	4	5
30	Me considero una persona fría porque no me conmuevo fácilmente.	1	2	3	4	5
31	Me doy cuenta cuando las personas cercanas a mi están especialmente contentas sin que me hayan contado el motivo.	1	2	3	4	5
32	Me resulta difícil ponerme en el lugar de personas con las que no estoy de acuerdo.	1	2	3	4	5

33	Me doy cuenta cuando alguien intenta esconder sus verdaderos sentimientos.	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN

Edad \_\_\_\_\_, después de haber sido informada sobre el procedimiento de la presente investigación, la misma que consiste en la aplicación de 2 instrumentos psicológicos. Doy el consentimiento para que se me realicen las preguntas necesarias en relación al estudio, así como se me aplique las pruebas psicológicas correspondientes.

Trujillo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201....

Firma: \_\_\_\_\_



## FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO PARA ADULTOS (BIEPS-A)

La Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS -A), cuya autora es María Martina Casullo, elaborada en el año 2002. Tiene como objetivo evaluar la percepción subjetiva del bienestar psicológico y permitir diferencias a sujetos que han logrado determinado el nivel de bienestar psicológico de aquello que presentan síntomas y signos que dan cuenta de la presencia de malestares en grado moderado o sonoro.

Su forma de aplicación consiste en que se solicita al evaluado que señale con una cruz, cuan de acuerdo está con lo expresado en función de lo que pensó y sintió el último mes. Cada frase se responde en un formato Likert de tres opciones: De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo. Siendo su muestra de aplicación adultos.

La autora Casullo (2002) postula el modelo siguiente: Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS -A) evalúa 4 dimensiones, las cuales se explican a continuación:

- **Aceptación / control:** Implica aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, tanto buenos como malos además de sentirse bien sobre las consecuencias que han tenido las circunstancias pasadas. Es una sensación de control y autocompetencia, permite crear o moldear los contextos para adecuarlos a nuestras necesidades.
- **Autonomía:** Implica independencia en la toma de decisiones, ser asertivo y confiar en el juicio propio.
- **Vínculos:** Implica la capacidad para establecer buenas relaciones interpersonales, contar con calidez, confianza, empatía y afecto hacia los demás.
- **Proyectos:** Significa contar con metas y proyectos vitales, otorgarle significado a la vida y asumir valores que brinden sentido a la misma.

En cuanto a las propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS -A), la validez del instrumento fue evaluada mediante el análisis factorial, utilizando el método de extracción de componentes principales y una rotación VARIMAX, de sus elementos fue llevado a cabo de forma iterativa eliminándose en cada paso los ítems que tuvieran peso similar en más de un factor. La solución factorial final constaba de cuatro factores que explicaban el 53% de la varianza de las puntuaciones. Los factores encontrados mediante este análisis fueron: Proyectos, Autonomía y Vínculos. El factor control de situaciones aparecía solapado con Aceptación de sí mismo, configurando un mismo factor.

En cuanto a la confiabilidad total de la escala fue obtenida por consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que reportó un valor de 0.70, calificada como aceptable.

### **A Nivel Nacional**

Domínguez (2014) encontró resultados en lo que respecta a validez, presenta correlaciones ítem - total que van de .664 hasta .894, lo cual da cuenta de una elevada homogeneidad; además el análisis factorial confirmatorio realizado revela que los datos se ajustan a la estructura tetrafactorial, considerándose los valores examinados como adecuados para cada indicador, modelo hipotetizado da cuenta de un ajuste aceptable de los datos al modelo de cuatro factores propuesto por Casullo (2002). Así mismo en cuanto a la confiabilidad por consistencia interna alcanzó un Alfa de Cronbach de .966 para la escala global; y para los factores se hallaron valores de .884 para el factor Aceptación/Control; de .836 para el factor Autonomía; de .871 para el factor Vínculos; y de .908 para el factor Proyectos.

Para la presente investigación se halló la validez de contenido en relación a la parte lingüística y semántica, la cual mostró que el 100% de los ítems son claros y comprensibles así como relevantes para evaluar la variable de estudio.

Asimismo, referente a la validez de coherencia se obtuvo un nivel perfecto

## FICHA TÉCNICA DEL TEST DE EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA (TECA)

El Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), cuyos autores son Belén López Pérez, Irene Fernández – Pinto y Francisco José Abad, elaborado en el año 2008. Tiene como objetivo la apreciación de la capacidad empática desde una apreciación cognitiva y afectiva. Presenta una muestra de aplicación adultos.

En cuanto a su forma de aplicación, se solicita al evaluado que valore en una escala de 5 puntos, el grado en que se identifica con las frases que se le presentan. Las opciones son: Totalmente en desacuerdo (1), Algo en desacuerdo (2), Neutro (3), Algo de acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5). Se recordará que no se debe dejar ningún elemento sin contestar y que sólo se debe anotar una única respuesta a cada ítem. Si desea cambiar la respuesta, se deberá pedir al evaluador otro ejemplar y volver a rellenarlo desde el principio.

Los autores postulan el modelo del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), el cual evalúa 4 dimensiones:

- **Adopción de perspectivas (AP).** Capacidad intelectual o imaginativa de ponerse uno mismo en el lugar de otra persona.
- **Comprensión emocional (CE).** Capacidad de reconocer y comprender los estados emocionales, las intenciones y las impresiones de otros.
- **Estrés empático (EE).** Capacidad de compartir las emociones negativas de otra persona.
- **Alegría empática (AE):** Capacidad de compartir las emociones positivas de otras personas.

En lo que respecta a las propiedades psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), la validez fue evaluada mediante el análisis factorial, utilizando el método de extracción de componentes principales y una rotación oblicua (Oblimin), las correlaciones obtenidas presentan valores entre 0,22 y 0,48. Del mismo modo usó la validez usando un criterio externo (Inteligencia emocional), reportando un coeficiente de correlación 0,77, lo que corrobora su validez. Finalmente se realizó la validez predictiva, que permitió comprender mejor el significado de las escalas EE y AE del TECA, además de dar mayor solidez a la justificación teórica de la distinción entre ambas.

La confiabilidad del instrumento se calculó mediante el coeficiente de confiabilidad por el Método de las Dos Mitades ( $r_{xx}$ ) en el que se obtuvo  $r_{xx} = 0,86$ . Las puntuaciones obtenidas en el test, un 86% de la varianza se debió a la variabilidad que los sujetos tenían en el rasgo evaluado y solo un 14% se debió a errores de medida.

En segundo lugar, también se calculó el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach. Así, se obtuvo el valor  $\alpha = 0,86$ . A partir de este índice se puede concluir que el TECA presenta una consistencia interna buena, ya que es superior a 0,8 (Nunally, 1978). Por otro lado, se comprobó

que todos los ítems de cuestionario contribuirán a la consistencia interna de la prueba, puesto que la eliminación de cualquiera de ellos conllevará una reducción del coeficiente  $\alpha$ .

#### **A Nivel Local**

Torres (2014) en su investigación realizó el Análisis Factorial Confirmatorio, evidenciando mínimas diferencias del modelo estimado con el modelo teórico de la autora; de la misma manera halló validez de constructo escala-test estadísticamente significativa, entre ,62 y ,77 y denotó una confiabilidad Muy Respetable de .76, según el Método de Consistencia Interna del Coeficiente Alfa de Cronbach.

De la misma manera, Maluff (2013) en su estudio denotó que el test posee una Validez de Constructo ítem-test estadísticamente significativa, que osciló entre 0.21 y 0.54 y presentó una Confiabilidad buena.

Ruiz (2013) en su trabajo, halló la validez de constructo mediante el análisis ítem – test evidenciando valores que oscilaron entre .352 a .484; y en lo que respecta a la confiabilidad total del instrumento, obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .814 para la escala total.

Del mismo modo, Huamanchumo (2013) en su investigación usó validez de constructo mediante el análisis ítem – test, en donde los valores encontrados oscilaron entre .348 a -.50. Así mismo la consistencia interna se determinó mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach obteniendo un valor de .590 para la escala.

Para la presente investigación se halló la validez de contenido en relación a la parte lingüística y semántica, la cual mostró que el 100% de los ítems son claros y comprensibles así como relevantes para evaluar la variable de estudio.

Asimismo, referente a la validez de coherencia se obtuvo un nivel perfecto

## ANEXO B

### PRUEBA DE NORMALIDAD

Para llevar a cabo el análisis correlacional de las variables de estudio se tuvo, en primer lugar, que verificar si los datos respectivos se distribuyen o no de manera normal en el grupo de estudio. Para ello, se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, la cual permitió verificar (Tablas B1 y B2), que las puntuaciones obtenidas tanto en el Bienestar Psicológico y sus dimensiones, como en la puntuación global en Empatía cognitiva y afectiva y sus dimensiones, por las mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo, involucradas en la investigación, presentan diferencia significativa ( $p < .05$ ) o altamente significativa ( $p < .01$ ), con la distribución normal; Por tanto para llevar a cabo el proceso estadístico de evaluación de la relación entre las variables en estudio se usó la prueba estadística no paramétrica de correlación de Spearman.

**Tabla B1**

*Prueba de Normalidad de la Dimensión de Bienestar Psicológico BIEPS-A en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

	Z(K-S)	Sig.(p)
Bienestar Psicológico	3.645	0.000**
Aceptación/Control	5.400	0.000**
Autonomía	4.213	0.000**
Vínculos	5.777	0.000**
Proyectos	5.287	0.000**

*Nota:*

- Z(K-S) : Valor Z de la distribución normal estandarizada
- Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta
- \*\* $p < .01$  : Muy significativa

**Tabla B2**

*Prueba de Normalidad Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

	<b>Z de K-S</b>	<b>Sig.(p)</b>
Test global	1.527	0.019*
Adopción de Perspectivas	1.901	0.001**
Comprensión Emocional	2.100	0.000*
Estrés Empático	1.583	0.013**
Alegría Empática	2.760	0.000**

*Nota:*

- Z(K-S) : Valor Z de la distribución normal estandarizada
- Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta
- \*\*p<.01 : Muy significativa
- \*p<.05 : Significativa

### VALIDEZ DE CONSTRUCTO: ANÁLISIS DE ÍTEMS

Los resultados presentados en la Tabla B3, permiten observar que los trece ítems que constituyen la Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-A, aplicada en una muestra de 456 mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en el periodo en referencia, mediante el índice de correlación ítem-test corregido calculados con el estadígrafo de Pearson, indican que el referido cuestionario es válido, puesto que el total de ítems que lo constituyen muestran índices de correlación muy significativos ( $p < .01$ ), con un nivel de discriminación muy bueno.

**Tabla B3**

*Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez ítem-test corregido, de la Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-A, en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

Ítem	n	ritc	Sig.(p)	ND
Ítem 1	456	0.554	**	Muy bueno
Ítem 2	456	0.703	**	Muy bueno
Ítem 3	456	0.618	**	Muy bueno
Ítem 4	456	0.695	**	Muy bueno
Ítem 5	456	0.596	**	Muy bueno
Ítem 6	456	0.676	**	Muy bueno
Ítem 7	456	0.590	**	Muy bueno
Ítem 8	456	0.687	**	Muy bueno
Ítem 9	456	0.707	**	Muy bueno
Ítem 10	456	0.632	**	Muy bueno
Ítem 11	456	0.680	**	Muy bueno
Ítem 12	456	0.624	**	Muy bueno
Ítem 13	456	0.477	**	Muy bueno

*Nota:*

ritc : Coeficiente de correlación ítem-test corregido

ND : Nivel de discriminación

\*\* :  $p < .01$  Muy significativa

Los resultados presentados en la Tabla B4, permiten observar que los treinta y tres ítems que lo constituyen el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva, aplicada en una muestra de 456 mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en el periodo en referencia, mediante el índice de correlación ítem-test corregido calculados con el estadígrafo de Pearson, indican que el referido cuestionario es válido, puesto que el total de ítems que lo constituyen muestran índices de correlación muy significativos ( $p < .01$ ), con diecinueve ítems con un nivel de discriminación muy bueno, trece ítems con un nivel bueno y solo un ítem con un nivel de discriminación deficiente.

**Tabla B4**

*Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez ítem-test corregido, del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

Ítem	n	ritc	Sig.(p)	ND
Ítem06	456	.417	**	Muy bueno
Ítem11	456	.393	**	Bueno
Ítem15	456	.493	**	Muy bueno
Ítem17	456	.310	**	Bueno
Ítem20	456	.501	**	Muy bueno
Ítem26	456	.316	**	Bueno
Ítem29	456	.521	**	Muy bueno
Ítem32	456	.311	**	Bueno
Ítem01	456	.495	**	Muy bueno
Ítem07	456	.380	**	Bueno
Ítem10	456	.424	**	Muy bueno
Ítem13	456	.394	**	Bueno
Ítem14	456	.303	**	Bueno
Ítem24	456	.484	**	Muy bueno
Ítem27	456	.478	**	Muy bueno
Ítem31	456	.498	**	Muy bueno
Ítem33	456	.471	**	Muy bueno
Ítem03	456	.347	**	Bueno
Ítem05	456	.332	**	Bueno
Ítem08	456	.515	**	Muy bueno
Ítem12	456	.453	**	Muy bueno
Ítem18	456	.369	**	Bueno
Ítem23	456	.345	**	Bueno
Ítem28	456	.330	**	Bueno
Ítem30	456	.428	**	Muy bueno
Ítem02	456	.534	**	Muy bueno
Ítem04	456	.540	**	Muy bueno
Ítem09	456	.485	**	Muy bueno
Ítem16	456	.500	**	Muy bueno
Ítem19	456	.549	**	Muy bueno
Ítem21	456	.312	**	Bueno
Ítem22	456	.450	**	Muy bueno
Ítem25	456	.290	**	Deficiente

*Nota:*

ritc : Coeficiente de correlación ítem-test corregido

ND : Nivel de discriminación

\*\* :  $p < .01$  Muy significativa

### CONFIABILIDAD: CONSISTENCIA INTERNA

En la Tabla B5, se presenta el análisis de la consistencia interna de la Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-A, en una muestra de 456 mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo, mediante el cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, donde se observa la confiabilidad de la escala a nivel global califica como elevada; y en las subescalas: aceptación/control, autonomía, vínculos los índices de consistencia interna califican su confiabilidad como respetable; en tanto que en la subescala proyectos la confiabilidad es calificada como muy buena.

**Tabla B5**

*Confiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-A, en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

	Nro. ítems	$\alpha$	Sig.(p)	Nivel
Aceptación/Control	3	.739	.000**	Respetable
Autonomía	3	.721	.000**	Respetable
Vínculos	3	.791	.000**	Respetable
Proyectos	4	.841	.000**	Muy bueno
Test global	13	.911	.000**	Elevado

*Nota:*

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

\*\*p<.01 : Muy significativa

$\alpha$  : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach



En la Tabla B6, se presenta el análisis de la consistencia interna del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva, en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo, mediante el cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, donde se evidencia el test global muestra un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach que califica a la confiabilidad del instrumento como muy buena; Asimismo se aprecia que las cuatro escalas presentan índices que califican a la confiabilidad de las mismas como respetable: Comprensión Emocional, Alegría Empática, Adopción de Perspectivas y Estrés Empático.

**Tabla B6**

*Confiabilidad del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de septiembre a octubre del 2015*

	Nro. ítems	$\alpha$	Sig.(p)	Nivel
Adopción de Perspectivas	8	.713	.000**	Respetable
Comprensión Emocional	9	.755	.000**	Respetable
Estrés Empático	8	.700	.000**	Respetable
Alegría Empática	8	.753	.000**	Respetable
Test global	33	.890	.000**	Muy bueno

*Nota:*

- Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta
- \*\*p<.01 : Muy significativa
- $\alpha$  : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

## NORMAS

Respecto a las normas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A), fueron elaboradas, en percentiles, para la muestra constituida por 456 mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo (Tabla B7); donde se observa que a nivel general en bienestar psicológico la mujer víctima de violencia que alcanzó 35 puntos supera al 80% del total de integrantes de la muestra.

**Tabla B7**

*Normas en Percentiles de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de Septiembre a Octubre del 2015*

Pc	Puntuación directa (n=456)					Pc
	Total	Aceptación	Autonomía	Vínculos	Proyectos	
<b>95</b>	37-39	9	9	9	12	<b>95</b>
<b>90</b>	36	9	8	9	12	<b>90</b>
<b>85</b>	36	9	8	9	12	<b>85</b>
<b>80</b>	35	9	8	9	11	<b>80</b>
<b>75</b>	34	8	7	8	10	<b>75</b>
<b>70</b>	33	8	7	8	10	<b>70</b>
<b>65</b>	32	7	7	8	10	<b>65</b>
<b>60</b>	30	7	6	7	9	<b>60</b>
<b>55</b>	28	7	6	7	9	<b>55</b>
<b>50</b>	26	7	6	7	8	<b>50</b>
<b>45</b>	24	6	5	6	8	<b>45</b>
<b>40</b>	23	6	5	6	7	<b>40</b>
<b>35</b>	23	6	5	5	7	<b>35</b>
<b>30</b>	22	6	5	5	7	<b>30</b>
<b>25</b>	21	5	4	4	6	<b>25</b>
<b>20</b>	19	4	3	4	5	<b>20</b>
<b>15</b>	18	4	3	3	5	<b>15</b>
<b>10</b>	16	3	3	3	4	<b>10</b>
<b>5</b>	13-14	3	3	3	4	<b>5</b>

*Nota:*

n : Tamaño de muestra  
Pc : Percentil

En cuanto a las normas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo, fueron elaboradas, en percentiles, (Tabla B8); donde se puede apreciar que a nivel general en empatía cognitiva y afectiva la mujer víctima de violencia que alcanzó 83 puntos supera al 80% del total de integrantes de la muestra.

**Tabla B8**

*Normas en Percentiles del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo en los meses de Septiembre a Octubre del 2015*

Pc	Puntuación directa (n=456)					Pc
	Total	AP	CE	EE	AE	
<b>95</b>	90-97	23-24	26-27	22-24	24	<b>95</b>
<b>90</b>	87	22	25	22	23	<b>90</b>
<b>85</b>	85	21	25	20	22	<b>85</b>
<b>80</b>	83	20	24	19	21	<b>80</b>
<b>75</b>	80	20	23	18	20	<b>75</b>
<b>70</b>	79	19	22	18	20	<b>70</b>
<b>65</b>	76	19	22	17	20	<b>65</b>
<b>60</b>	74	18	21	17	19	<b>60</b>
<b>55</b>	72	18	20	16	18	<b>55</b>
<b>50</b>	71	17	20	16	18	<b>50</b>
<b>45</b>	69	17	19	15	17	<b>45</b>
<b>40</b>	67	16	19	15	16	<b>40</b>
<b>35</b>	65	16	18	14	16	<b>35</b>
<b>30</b>	64	15	17	14	15	<b>30</b>
<b>25</b>	61	14	16	13	14	<b>25</b>
<b>20</b>	57	14	15	12	14	<b>20</b>
<b>15</b>	55	13	14	12	13	<b>15</b>
<b>10</b>	51	11	12	10	11	<b>10</b>
<b>5</b>	35-43	8-9	9-11	8-9	8-10	<b>5</b>

*Nota:*

- n : Tamaño de muestra
- Pc : Percentil
- AP : Adopción de Perspectivas
- CE : Comprensión Emocional
- EE : Estrés Empático
- AE : Alegría Empática