



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Insomnio y violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes de
un hospital del Callao, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Tapia Llamaza, Yerly Linda (orcid.org/0000-0001-7177-3340)
Ochante Candela, Isabel Noelia (orcid.org/0009-0007-4820-0238)

ASESOR:

Dr. Castro Garcia, Julio Cesar (orcid.org/0000-0003-0631-8979)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

Dedicatoria

Dedico mi esfuerzo y trabajo a todas aquellas personas que se interesan en psicología clínica o en las variables. Asimismo, dedicó esta investigación a mi madre quien fue una fuente de inspiración como también a mis seres queridos quienes fueron incondicionales y sumaron un granito de arena, durante la elaboración de mi tesis.

Yerly Linda Tapia Llamaza

Dedicatoria

A mi abuela Eugenia por su paciencia, consejos y apoyo incondicional en el camino de mi vida, Aunque hoy no puedo abrazarla físicamente, la abrazo con el alma.

Isabel Ochante Candela

Agradecimiento

Agradecida con Dios y con la oportunidad de haber culminado una etapa de mi vida profesional, nunca desmereceré el apoyo de mis padres, amistades y familiares que hicieron posible este logro en mi vida, con su paciencia, consejos y motivaciones, se llegó a la meta, con todo mi amor y cariño, gracias.

De igual manera agradecida con todos los docentes de la Universidad César Vallejo que brindaron su tiempo e impartieron sus conocimientos para mi preparación profesional en Psicología.

Declaratoria de autenticidad del Asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JULIO CESAR CASTRO GARCIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Insomnio y violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023", cuyos autores son OCHANTE CANDELA ISABEL NOELIA, TAPIA LLAMOZA YERLY LINDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 8.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 28 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JULIO CESAR CASTRO GARCIA DNI: 08031366 ORCID: 0000-0003-0631-8979	Firmado electrónicamente por: JCCASTROGA el 11- 01-2024 17:48:43

Código documento Trilce: TRI - 0711614

Declaratoria de originalidad de las autoras



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, OCHANTE CANDELA ISABEL NOELIA, TAPIA LLAMOZA YERLY LINDA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Insomnio y violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
ISABEL NOELIA OCHANTE CANDELA DNI: 75372830 ORCID: 0009-0007-4820-0238	Firmado electrónicamente por: IOCHANTECA el 28-12-2023 19:06:08
YERLY LINDA TAPIA LLAMOZA DNI: 77464639 ORCID: 0000-0001-7177-3340	Firmado electrónicamente por: YTAPIALL el 28-12-2023 11:59:44

Código documento Trilce: TRI - 0711616

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de originalidad de las autoras.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra y muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Total de pacientes afiliados al Hospital Luis Negreiros Vega	20
Tabla 2	Relación entre el insomnio y la violencia	25
Tabla 3	Relación entre el insomnio y las dimensiones de la violencia	25
Tabla 4	Análisis descriptivo del nivel de insomnio	28
Tabla 5	Análisis descriptivo del nivel de violencia.....	28
Tabla 6	Diferencias del insomnio según estado civil y grado de instrucción	26
Tabla 7	Diferencias de la violencia según estado civil y grado de instrucción ...	27

RESUMEN

El presente trabajo de investigación plantea determinar la relación entre el insomnio y la violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023. A nivel metodológico es de tipo sustantivo básico, de nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población establecida fue de 91,345 mujeres, con un tamaño de muestra de 383 mujeres violentadas con edades entre 20 a 40 años. Se utilizaron dos instrumentos los cuales fueron la Escala de insomnio de Atenas y Escala de violencia e índice de severidad. Como resultado se obtuvo que, la relación entre insomnio y violencia es positiva y significativa $r = .504$, con un tamaño de efecto $.254$ lo que significa una correlación mayor. En cuanto al nivel de predominancia de ambas variables se obtuvo una categoría promedio, cuyos resultados son 46.7% en el insomnio y 47% en violencia. Asimismo, se hallaron diferencias significativas entre el estado civil y grado de instrucción, cuyo P valor < 0.05 , tanto en el insomnio como en la violencia realiza en mujeres divorciadas, sin embargo el insomnio predomina en el nivel primario y de nivel superior en violencia. Se concluyó que, si existe relación entre el insomnio y la violencia.

Palabras clave: violencia, insomnio, paciente, mujeres.

ABSTRACT

The purpose of this research work is to determine the relationship between insomnia and violence in young adult female patients from a hospital in Callao, 2023. At a methodological level, it is of a basic substantive type, descriptive-correlational level, non-experimental design. cross. The population established by 91,345 women, with a sample size of 383 violated women between 20 and 40 years old. Two instruments were used which were the Athens Insomnia Scale and the Violence Scale and Severity Index. As a result, it was obtained that the relationship between insomnia and violence is positive and significant $r = .504$, with an effect size of $.254$, which means a greater correlation. Regarding the level of predominance of both variables, an average category was obtained, the results of which are 46.7% in insomnia and 47% in violence. Likewise, significant differences were found between marital status and level of education, whose P value < 0.05 , in both insomnia and violence predominates in divorced women, however insomnia predominates in the primary level and higher level in violence. It was concluded that there is a relationship between insomnia and violence.

Keywords: violence, insomnia, patient, women.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el insomnio se ha convertido en un tema polémico, siendo unos de los trastornos del sueño más padecidos, ésta se ha presentado en todo tipo de población, sin importar la raza, sexo o estándar económico, puesto que dicho problema, como es la insostenibilidad de mantener o conservar el sueño, el cual afecta al individuo en distintos contextos de su vida cotidiana, así también considera Riveros y Jiménez (2020) quienes refieren que el sueño es valioso en el área de la salud mental, física y psicosocial, al mismo tiempo que estas áreas influyen en la calidad del sueño, por lo que también son aspectos que componen la calidad de vida.

El problema es mucho más recurrente de lo que parece y suele ser más común en aquellos que presentan niveles altos de preocupación, dado que durante la pandemia se vivieron periodos de confinamiento y pérdidas donde los sobrevivientes o familiares estuvieron en un estado constante del incremento de cortisol, es así que una de las comunicadoras más grandes del Reino Unido que es la British Broadcasting Corporation News Mundo (BBC, 2021) dio a conocer que existió un aumento del 14.6% al 20% de insomnio en China, mientras que en Italia y Grecia la prevalencia fue del 40% y en el mundo, si bien es cierto los problemas o trastornos se elevaron en cifras, el insomnio fue el que tuvo una cifra mayor con el 24%.

En Mallorca-España en un estudio sobre la prevalencia del insomnio, se encontró que, de 1563 sujetos entre los 18 y 80 años, un poco más del 21%, presentaba esta problemática y casi un 7% mostraba un insomnio clínico (Torrens et al., 2019), es decir el insomnio afecta en demasía la calidad de vida.

El contexto donde vivimos no es ajeno, puesto que el Ministerio de Salud (MINSAL, 2022) señalado por el señor Cutipé, actual director del área de salud mental, mencionó que en el año 2021 existieron alrededor de 1,3 millones a más de casos atendidos con problemas relacionados a la salud mental. En el presente año 2023, se evidencia que alrededor del 15% de adultos padecen de insomnio grave o severo, mientras que un 25% a 35% han presentado insomnio de forma eventual en circunstancias de estrés, dando a conocer que, en el país peruano se ha evidenciado una afectación del 50% de la población, además ambos sexos presentaron insomnio debido a los altos niveles de estrés según SYNLAB (2023).

La capital de Lima es una ciudad muy congestionada, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023) por una sobrepoblación de 10 151 000 y son diversas las causas que aquejan a esta población entre ellas el tener una mejor calidad de vida, lo que conlleva a manifestar cierta preocupación, el Seguro Social de Salud (Essalud, 2018) nos menciona que al menos el 60% de sus asegurados padecen de insomnio, esto se le atribuye a los inadecuados manejos de emociones (malos hábitos de sueño o preocupaciones) entre otros factores, para luego afectar a la memoria y el estado de ánimo.

La preocupación o estrés son uno de los factores que se relacionan con el insomnio, del mismo modo Cardinali (2016) menciona que se puede considerar al estrés como un factor que se relaciona con el insomnio. Por otro lado, referente a los trastornos del sueño, en algunos casos existen conductas violentas que cuando son repetitivas e intensas, es necesario someterlos a tratamientos farmacológicos (Porta, 2019).

En cuanto a la violencia en parejas, está relacionada a la violencia doméstica, esta ocurre mayormente en contra de la mujer, la cual puede ocurrir de parte de los miembros de la familia y no necesariamente por la pareja; la Organización de las Naciones Unidas menciona que la violencia de pareja también se considera como maltrato de hogar, el cual infringe una conducta para obtener o predominar el poder o control de la situación con la pareja, asimismo se compone por un acto agresivo en efecto sexual, físico, emocional, psicológico y económico, los cuales suelen ser comunes en la violencia que sufren millones de mujeres a nivel global (ONU, S. f.). No obstante, la violencia que se involucra en ambas partes de los cónyuges se considera una problemática que afecta a la salud pública, la cual viola los derechos humanos, teniendo como efecto en las áreas de la salud mental, física, sexual y emocional siendo los más comunes: la depresión, la adicción o dependencia a alguna sustancia psicoactiva, las infecciones de transmisión sexual y demás (OMS, 2021).

Entre los estudios elaborados en el Perú indican que la violencia ejercida por la pareja hacia la mujer desencadena sentimientos de tristeza, falta de interés en realizar actividades cotidianas, baja autoestima, debido al comportamiento violento que se da en los hogares; se halló un estudio realizado en Trujillo (Díaz, 2020) el cual indica que la violencia de una pareja ejercida según el sexo, en este caso hombres,

predomina la violencia psicológica en un 40 %, emocional en un 10 % y física en un 20%; Otro estudio realizado en el Callao reveló que el abuso más frecuente hacia la mujer fue del tipo de control con un 62.9%, seguido del mixto con un 25.8% y el verbal con el 11.3% (Colque, 2020). También se observó la violencia en parejas universitarias, en Lima, dando a conocer que dicha problemática detectó que el 46% de las féminas universitarias vivenciaron violencia por sus parejas (Ponce, et al. 2019). La violencia es un uso intencional del poder o el abuso para dominar a alguien o imponer algo.

¿Cuál es la relación entre el insomnio y violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023?

El estudio estará justificado teóricamente, mediante el estado del arte de la investigación (Guevara, 2016) puesto que se realizaron revisiones de investigaciones, por lo que no se halló información referente a la relación directa entre el insomnio y la violencia en mujeres jóvenes adultas, lo cual se justificará llenando el vacío de conocimientos. El vacío teórico plantea la necesidad de la importancia de su realización (Nascimento y Meza, 2018).

Asimismo, se justificará a nivel metodológico, creando un nuevo método basado en la relación entre las dos variables antes expuestas (Arias, 2021), ya que otros investigadores lograrán revisar los procedimientos que se utilizarán en este estudio y reproducir los métodos estadísticos, como también los datos obtenidos para nuevos estudios. Así también, se justifica a nivel social, puesto que, el insomnio se incrementó en un 50% en la población peruana (MINSA, 2020), en cuanto a la violencia ejercida por la pareja, se registró en todo el Perú 318,576, resaltando en Lima metropolitana con 100,120 casos reportados (Ministerio del interior, 2023), los datos obtenidos podrán ser usados para generar acciones en beneficio de las mujeres jóvenes adultas, quienes al mejorar en su nivel de insomnio y violencia tendrán una mejor calidad de vida.

Finalmente, se justificará en un nivel práctico, dado que la presente investigación aportará nuevos datos y la comprensión sobre la relación de dos variables en un Hospital del Callao, con la finalidad de observar e implementar un mejoramiento o solución ante el problema (Arias, 2021). De tal manera que se podrá

dar a conocer la importancia de la influencia de una variable con la otra, por lo que la intervención del personal de salud sea más oportuna y eficaz, siendo así los beneficiados las mujeres jóvenes adultas.

Nuestro principal objetivo es determinar la relación entre el insomnio y la violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023. Seguidamente, se procedió a determinar los objetivos específicos como: a) Determinar la relación entre el insomnio y las dimensiones de violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023. b) Identificar las diferencias del insomnio según estado civil y grado de instrucción en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023. c) Identificar las diferencias de la violencia según estado civil y grado de instrucción en pacientes mujeres adultas jóvenes. d) Describir el nivel de insomnio predominante en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023. e) Describir el nivel de violencia predominante en mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023.

Por otro lado, como hipótesis general se planteó que existe una relación directa y significativa entre el insomnio y la violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, mientras que en las hipótesis específicas se propuso. a) Existe correlación directa y significativa entre el insomnio y las dimensiones de la violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes. b) Existen diferencias del insomnio según estado civil y grado de instrucción en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023. c) Existen diferencias de la violencia según estado civil y grado de instrucción en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

López y Medina (2023) En el poblado de Mollepata elaboraron una investigación con el objetivo de asociar los efectos físicos y psicológicos según las características socio-demográficas como edad y nivel de instrucción. El tipo de estudio fue de diseño descriptivo, observacional. El instrumento utilizado fue una entrevista. La muestra estuvo conformada por 177 mujeres. Obtuvieron como resultado que el 52,5% padecen violencia, siendo que un 64,5% contemplaron violencia psicológica y un 35,5% violencia física; en cuanto las mujeres restantes 47,5%, indicaron no presenciar violencia, existieron consecuencias físicas como en el 16% hematomas, 10.8% traumatismo, 4.3% embarazos no esperados, 2.2% trastorno funcional y un 2.2% cicatrices; en cuanto a la consecuencia psicológica, obtuvieron como dato importante la existencia de insomnio en un 19.4%. Concluyeron que, las mujeres pueden ser víctimas de violencia independientemente de su edad y nivel de instrucción.

Carrillo (2021) desempeñó un estudio con el propósito de establecer el grado de calidad de sueño como también el de estrés. La muestra estuvo compuesta por 89 personales del área de emergencia de un hospital. La metodología utilizada fue el hipotético-deductivo, siendo descriptivo a la vez correlativo de corte transaccional, partiendo de un diseño no manipulable a la variable y manteniendo un enfoque cuantitativo. Las pruebas utilizadas fueron el cuestionario de calidad del sueño de Pittsburg y niveles de estrés de C. Maslach. Como resultado hallaron que el coeficiente de Spearman de -0,436 manifiesta que la asociación es negativa entre las variables puesto que se determina en un grado de relación media, considerándose en un grado alto de significancia bilateral $p=0.000 < 0.01$. Llegaron a la conclusión que, el nivel de calidad de sueño se vincula con el grado de estrés en los guardias de un hospital de Lima.

Coloma, et al. (2020) Definir la predominancia de insomnio en pacientes hospitalizados en el área de medicina quirúrgica de un Hospital de Metropolitana. El estudio fue de diseño transversal descriptivo. La población está compuesta por 151 pacientes hospitalizados. Utilizaron el método de muestreo no probabilístico. Las herramientas para la recopilación de datos fueron el Cuestionario del sueño en pacientes hospitalizados el cual está compuesto por tres módulos, los cuales son

precisar la existencia de comorbilidades y uso de medicamentos, la Escala de Atenas y la visibilidad de componentes dependientes e independientes de las enfermedades que podrían influir con el insomnio. Se obtuvo como resultados que existe una prevalencia de insomnio de 73,5%. Se concluye que es primordial valorar a los individuos con problemas de sueño y profundizar en su causa o motivo, para así crear protocolos que prioricen este trastorno.

García (2020) desarrolló un estudio en el que buscaba establecer el impacto del Covid 19 en la salud mental. El tipo de estudio fue explicativo - Expo-facto siendo no experimental. Estuvo conformada por una población de 5000 personales de salud de emergencia, la muestra comprendió 386 individuos obtenida por medio de un muestreo probabilístico. Los cuestionarios utilizados fueron el test QRS y test Burnout. Se obtuvieron como resultados más importantes, en la violencia un 34.97% vivenció maltrato, temeridad y llantos, en cuanto al insomnio el 27.72% lo presentó. Finalmente, concluyeron que la cuarentena influyó en la salud mental de los trabajadores de salud en un hospital de Lima.

Ibañez (2020) elaboraron un estudio con la finalidad de precisar la existencia de relación entre el maltrato intrafamiliar y el insomnio. La investigación realizada fue de tipo analítico, observacional, seccional y transversal. La población la componen 148 estudiantes de un colegio de Trujillo perteneciente al nivel secundario, a quienes le aplicaron el Cuestionario de Violencia Familiar y el índice de gravedad del insomnio asimismo tuvieron en consideración los criterios de inclusión, como también la exclusión, teniendo en cuenta dos grupos, tanto los que están vivenciando violencia y los cuales no presentan violencia. Tuvieron como resultado la existencia de relación en cuanto la edad, los orígenes y género en la población que presenciaron violencia y quienes no la vivenciaron ($p > 0.05$). En el insomnio la continuidad en adolescentes que vivenciaron violencia intrafamiliar fue de un 23%, a diferencia de los que no presenciaron violencia fue menor el porcentaje siendo solo un 7%. Llegaron a concluir que el tipo de violencia antes mencionada se encuentra relacionado con el insomnio en la población de estudiantes de nivel secundario con un odds ratio de 4.18 cuyo resultado es relevante ($p < 0.05$). Llegaron a concluir que, el maltrato intrafamiliar se encuentra asociado al insomnio en adolescentes del nivel secundario.

Meneses, et al. (2020) buscaron establecer la preeminencia de la agresión intrafamiliar y trastornos depresivos. Utilizaron una metodología enfocada en el aspecto cuantitativo de diseño no experimental, de carácter transversal, compuesta por una población compuesta por 384 féminas con mayoría de edad, recopilado en Lima 250, la Libertad 80 y Amazonas 54, mediante dos cuestionarios, donde el primero evaluó el nivel de predominancia de violencia intrafamiliar (VIF J4) y el segundo se encargó de identificar el trastorno depresivo (Escala de Hamilton). Como resultado obtuvieron que, del 100% de féminas que sufren maltrato dentro de su familia, se encuentra el 16% sufriendo agresión física, mientras que el 20% viven maltrato psicológico, el 26% violencia sexual, 16% violencia social, 11% violencia patrimonial y finalmente el 13% padecen de violencia de género. En cuanto al trastorno depresivo se halló que las mujeres que sufren violencia intrafamiliar están divididos en insomnio medio al 4%, insomnio inicial en un 7%, insomnio tardío en un 7%, féminas que sufren dentro de su trabajo o actividades en un 8%, presencia de un ánimo depresivo en un 14%, ideación suicida entre un 15 a 100, inhibición psicomotora fue de una 15% y agitación psicomotora es de un 15%. De esta manera llegaron a concluir que el maltrato intrafamiliar en las mujeres mayores de edad está asociado con los trastornos depresivos, el cual puede conducir al suicidio, asimismo el insomnio es uno de los síntomas que se suscitan en esa muestra.

Fernández, et al. (2019) buscaron señalar la relación entre el perfil del agraviador y el maltrato de pareja en féminas de Huánuco. El de tipo fue prospectivo, transversal y observacional, de diseño correlacional con enfoque cuantitativo. La población estaba conformada por 48 personas del sexo femenino víctimas de maltrato. Se utilizó el método de muestreo probabilístico. Se obtuvieron los datos mediante una entrevista, y la aplicación de la escala del perfil del agresor y ficha de valoración de la violencia de pareja. Los resultados evidenciaron que la exposición a la violencia física fue de nivel leve 41.7%, moderado 37.5% y severo 20.8%; la violencia psicológica de nivel leve 29.2%, moderado 47.9%, severo 22.9%; y la violencia sexual de nivel leve el 27.1%, moderado 50.0% y severo el 22.9%. Concluyeron con la existencia de conexión entre el perfil del agresor con el maltrato en pareja, siendo así los efectos considerables con la violencia en el grado superior.

Sánchez, et al. (2016) plantearon su investigación mediante el propósito de analizar las correlaciones de la agresión entre parejas con trastornos del sueño asociados al estrés durante el embarazo. La investigación fue de tipo transversal, el cual tuvo como población a 634 embarazadas peruanas, a quienes se le aplicaron la prueba de respuesta al estrés de insomnio de Ford y el índice de calidad del sueño de Pittsburgh. Las probabilidades fueron ajustadas (ORa) al igual que con los intervalos de confianza del 95 % (IC del 95 %) a través de los procedimientos de regresión logística. Sostuvieron mediante sus resultados que la violencia de pareja se relaciona con un incremento de 1,54 vez en predisposición de trastornos del sueño asociados al estrés (IC del 95 %: 1,08–2,17) y un acrecentamiento de 1,93 en la predominancia de la ausencia de calidad del sueño (IC del 95 %: 1,33–2,81). A diferencia de las mujeres que no experimentaron agresión. El aOR (95 % IC) en cuanto a los trastornos del sueño vinculados con el estrés relacionados con cada tipo de violencia de pareja fueron: agresión física en un 1,24 (95 % IC: 0,84–1,83), agresión sexual en un 3,44 (95 % IC: 1,07-11,05), agresión físico y sexual en un 2,51 (IC 95%: 1,27-4,96), siendo así que las féminas peruanas maltratadas por su pareja existía probabilidades altas de presentar problemas de sueño asociados al estrés (aOR = 2,07; IC del 95 %: 1,17–3,67) y una falta de calidad del sueño (aOR = 2,27; IC del 95 %: 1,30–3,97) durante el embarazo. Concluyeron que, el maltrato reiterado en las mujeres se encuentran relacionados a los trastornos del sueño asociados con el estrés y la falta de calidad del sueño durante el estado de gestación.

Fekih, et al. (2023) elaboraron una investigación el cual tenía como objetivo determinar si el insomnio crea un efecto indirecto ante la agresión y las vivencias psicóticas positivas. La población estuvo constituida por adultos jóvenes libaneses (N = 4158, rango de edades entre los 21,91 ± 3,79, 64,4% mujeres). El tipo de estudio fue transversal. Los instrumentos utilizados fueron el auto-informe para la medición de experiencias psicóticas e índice de gravedad del insomnio. Tuvieron como resultado que el 22,1% presentan “casi siempre” eventos psicóticos positivos. En cuanto a la agresión, ira, hostilidad e intimidación se relacionó con mayor prevalencia según el nivel de insomnio, por lo que se vincularon con el aumento de los eventos psicóticos positivos. Llegaron a concluir que tratar la calidad de sueño podrá erradicar el efecto de la agresión en los momentos psicóticos positivos.

Cybulska, et al. (2023) elaboraron una investigación en Polonia con la determinación de analizar los trastornos del sueño y la violencia como también identificar las influencias relacionadas durante la pandemia del coronavirus. Su muestra estuvo compuesta por 264 empleados del área de salud. El tipo de método utilizado fue de encuesta diagnóstica, haciendo uso del cuestionario de agresión de Buss-Perry, la escala de insomnio de Atenas, el índice de calidad del sueño de Pittsburgh y un cuestionario auto-administrado. Obteniendo como resultado que, en mayor proporción 81,06% padecen de insomnio y el 78,03% presentaban una adecuada calidad del sueño. Se identificó que la edad presenta relación alta con la agresión total ($r = -0,133$ $p = 0,031$), mientras que la violencia verbal ($r = -0,138$ $p = 0,025$) y el furor ($r = -0,151$ $p = 0,014$). Según el análisis que desarrollaron evidenciaron relaciones significativas entre sexo y la violencia física ($p = 0,017$), ira ($p = 0,032$) y hostilidad ($p = 0,002$). Asimismo, se halló una conexión positiva en la calidad del sueño según el PSQI y todas las sub-escalas del BPAQ ($p < 0,001$). Concluyeron que los trastornos de sueño y la agresividad se presentaron en el transcurso de la pandemia por el coronavirus, como también que, existe alta relación en el área sociodemográfica y laborales, como la predominancia del insomnio o violencia dentro de los empleados de la especialidad de salud durante el tiempo de confinamiento.

Evli, et al. (2022) investigaron sobre el insomnio, dependencia al Internet y predisposición a la violencia. El estudio fue de tipo analítico descriptivo. Trabajaron con una población de 2502 adolescentes pertenecientes al nivel 9 a 12. Aplicaron el formulario de información para adolescentes, la Escala de Adicción a Internet-Forma Corta, la Escala de Insomnio de Bergen y la Escala de Tendencia a la Violencia. Se obtuvieron resultados en los adolescentes entre $15,92 \pm 19$ años, asimismo el 70,80% pertenecían al sexo femenino. Mientras que la adicción al Internet fue de 22,1 %, un 18,8 % existe una variación hacia la tendencia de la violencia, el insomnio fue de un 11,8 %. Llegaron a concluir que si existe una asociación entre la dependencia al internet, el insomnio y la predisposición a la violencia, como también indicaron que la adicción a internet predice otros problemas mentales.

Minden, et al. (2021) ejecutaron un estudio en Turquía sobre la determinación en las conexiones entre el insomnio y la reiteridad de la ingesta de alcohol y cocaína con violencia. El tipo de estudio fue transversal. La muestra estuvo constituida por 762 veteranos en tratamiento por consumo de sustancias, a quienes se le aplicaron las Escalas de Tácticas de Conflicto modificadas y el Cuestionario de Síntomas de Insomnio, con el objetivo identificar la agresión y el grado de violencia haciendo uso de regresiones logísticas binomiales. El tipo de estudio fue transversal. Obtuvieron como resultado que, sintomatología del insomnio, siendo un 23,2% violento físicamente a su pareja y un 33,9% no mantenían una relación amorosa pero violentaron y el 9,7% manifestaron haber sufrido maltrato física de la pareja y el 17,6% vivenciaron maltrato pero no por su pareja, siendo que la agresión física hacia la pareja fue predeterminada entre la raza no oriunda y en los adultos mayores. En cuanto a los que no tenían una relación amorosa pero que infringieron violencia a su pareja fue mayor en los participantes que presentaban insomnio, el cual aumentó por el nivel de ingesta de cocaína. De dicha manera concluyeron que, el estudio determinó que el insomnio predice la agresión entre los adultos mayores con asociaciones diferenciales con el nivel de violencia, las víctimas y la reiteración del consumo de sustancias psicoactivas.

Ramon et al. (2020) investigaron con la finalidad de analizar el plan alimenticio en universitarios y la relación con la predominancia sobre la depresión, ansiedad, estrés e insomnio, en España. El estudio fue descriptivo y transversal. La población fue adultos universitarios, contando con una muestra de 1055 universitarios, asimismo se aplicaron tres pruebas para evaluar cada variable Índice de Alimentación Saludable (IAS), el Índice de Severidad del Insomnio y la escala breve de estrés, depresión y ansiedad (DASS-21). Tuvieron como resultado que, la predominancia de una dieta o consumo no saludable fue con un incremento de índice en las féminas (84.8% contra un 76.4%) con un total de 82,3%, siendo de mayor prevalencia en las mujeres, puesto que el 275 (37%) con insomnio leve, mientras que un 81 (10.9%) con insomnio moderado y solo 8 (1.1%) con insomnio crónico. La ingesta de azúcares y el escaso consumo de lácteos tuvieron relación con problemas de sueño. Llegaron a concluir que, los esquemas alimentarios insanos, suelen ser más predominantes en la población universitaria el cual se enlaza con la sintomatología de ansiedad, estrés e insomnio.

Berdura et al. (2019) realizaron una investigación analizando las Incidencias y factores condicionantes del insomnio. El trabajo fue descriptivo observacional transversal con una muestra constituida por 362 pacientes hospitalizados. Se utilizó la escala Atenas de insomnio teniendo como resultado que, el insomnio afecta al 10.98% de los pacientes ingresados, los casos con insomnio, en los servicios de Hepatología, Cardiología, y Medicina Interna. Existió mayor repercusión de un 11 % insomnio grave, mientras que 7,81 (IC95 % 7,34 8,27) fue el puntaje obtenido de la EAI entre 0 a 24. Las edades menores y mayores consiguieron peores efectos, sin embargo el tratamiento hipnótico hospitalario hizo que los resultados mejoraran ($p < 0,01$). En cuanto a las causas del insomnio como el sexo y el acompañamiento familiar no influyeron en insomnio ($p > 0,05$). Teniendo como conclusión que la permanencia del insomnio de pacientes ingresados fue un nivel minoritario, esto se debe al rango de edad de los pacientes, como también al tipo de tratamiento somnífero que reciba, asimismo la enfermedad respiratoria, el tipo de dormitorio, miedo o ansiedad y dolor, dejando de lado la influencia en el acompañamiento familiar.

Nguyen, et. al. (2018) desarrollaron un estudio con la finalidad de dar a conocer la violencia sexual en niñas y mujeres de 13 a 24 años. La población estuvo compuesta, donde se realizaron las encuestas de violencia infantil puesto que se examinó de Malawi y Nigeria, como también la prevalencia de la violencia, los comportamientos de ayuda y los factores relacionados con la revelación entre niñas y mujeres jóvenes de 13 a 24 años. Obtuvieron como resultado importantes que la prevalencia de violencia de la mujer auto-informada fue en Nigeria el 26% y en Malawi el 27% y las mujeres que vivenciaron dicha problemática aproximadamente un tercio 37% en Nigeria y el 55% en Malawi. Las mujeres de Nigeria presentaban más probabilidades de revelar información a sus padres 31,8% que las mujeres de Malawi 9,5 %. Teniendo como razón más común para la no divulgación en Nigeria fue no sentir la necesidad o el deseo de decírselo a nadie 34.9% y en Malawi fue vergüenza 29,3%. Las relaciones muy cercanas con uno o ambos padres se relacionó con la revelación entre las mujeres nigerianas (odds ratio [OR] = 5,5, intervalo de confianza [IC] del 95 % = [2,1, 14,6]), pero se asociaron inversamente con la revelación entre las mujeres de Malawi (OR = 0,05, IC del 95% = [0,01, 0,33]). concluyeron que las razones para la no divulgación de violencia sexual y los factores relacionados con la divulgación entre las mujeres infiere el estigma asociado con la vergüenza, puede

impedir que las mujeres se revelen y, por lo tanto, reciban el apoyo y los servicios de salud, sociales y de otro tipo necesarios.

Barrio, et. al (2018) elaboraron un estudio basado en el análisis de la violencia de pareja íntima contra féminas jóvenes como también la prevalencia y los factores relacionados en Europa. La metodología que ejecutó fue cuantitativa y transversal. La muestra fue determinada en 5976 féminas en edad comprendida entre los 18 a 29 años y que alguna vez tuvieron pareja desarrollado en la encuesta de maltrato contra las féminas de la agencia de la Unión Europea. En los resultados se consideró que las causas de riesgo se evaluaron a través de la prevalencia de modelos de regresión de Poisson multinivel. Asimismo la prevalencia actual de violencia del cónyuge íntima física y/o sexual fue de un 6,1 %, la predominancia psicológica fue de un 28,7 %. Sufrir un abuso sexual por un adulto siendo menor de 15 años, fue la causa de riesgo con más alto índice VPI (RP: 2,9 para violencia física y/o sexual, prevalencia: 1,5 para violencia psicológica). Entre otras causas de riesgo son: las inconveniencias percibidas para vivir dentro de los ingresos del hogar (PR: 2,6), tener hijos (PR: 1,8) y edad de 18 a 24 años (PR: 1,5) para IPV física/sexual y antecedentes de inmigración para psicológico- solo IPV (RP: 1,4). Vivir en países con una mayor prevalencia de consumo excesivo de alcohol o abandono escolar temprano se asoció positivamente con la violencia de pareja íntima. Concluyeron que, los eventos de abuso siendo infantes, intervenidos con los abordajes estructurales, ayudará a mejorar en los indicadores relacionados con la educación y contrarrestar dicha problemática.

Yera y Medrano (2018) Elaboró un estudio con la finalidad de estipular el maltrato contra la fémina ejecutado por el cónyuge en los habitantes del centro de salud en una provincia de Ecuador, el estudio fue observacional, descriptivo-transversal. La población estuvo compuesta por 153 féminas con edades >17 años las cuales hayan tenido un vínculo amoroso en el trayecto de su vida. Los instrumentos fueron un formulario auto-administrado conformado por 36 preguntas en la prueba VIDOFP. Se obtuvo como resultado en base al estado civil, la agresión psicológica y física con un predominante en las féminas divorciadas y convivientes, en tanto que la violencia patrimonial se evidencio en las casadas y convivientes. Finalmente, en la agresividad sexual sobresalen las solteras y divorciadas, se

concluye que el maltrato sometido por el cónyuge es un acto prevalente en los habitantes y esto se evidencia en las mujeres divorciadas, solteras o convivientes.

Banquett, et al. (2015) Elaboraron un trabajo de investigación en Colombia con el objetivo de Identificar el nivel de prevalencia del insomnio en mayores de 18 a 60 años de edad. El método que se utilizó fue el estudio transversal realizado en 220 hogares de dos sectores de Barranquilla, asimismo se empleó la técnica de la encuesta. Obtuvieron como resultado que, en el estrato de estado civil existió que las solteras eran un 40.9%, casada 45.5%, divorciado 4.5%, convivientes 4.3% y viudas 1.8%, así también los individuos con insomnio se hallaron en el rango de edades entre los 18 a 45 años, siendo la mayoría féminas casadas con insomnio (103), lo que equivalía al 62,8 %, asimismo un 125 (56,8 %) presentaban insomnio leve, el 35 (16,7 %), insomnio en nivel moderado y 3 (1,0%) insomnio crónico. Llegaron a concluir que, existe mayor predisposición de insomnio en las mujeres en edades de 18 a 45 con estado civil casadas.

En cuanto a las teorías que avalan el trabajo de investigación, el insomnio tiene como enfoque cognitivo, la cual se desarrollará en los siguientes párrafos por DSM-5, CIE-10, los autores los autores del instrumento, Oviedo, De Lima, Harvey y Enríquez. Respecto a la conceptualización el DSM-5 indica que el insomnio se refiere a la insostenibilidad para conservar el sueño, siendo característico por los recurrentes problemas para armonizar el descanso.

La teoría de la presente investigación estará basada en el CIE-10 (2000), Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición, es un sistema de codificación utilizado para clasificar diversas enfermedades y trastornos. El código específico para el insomnio es el F51.0., clasificado como un trastorno del sueño no orgánico, está caracterizado por la dificultad persistente para conciliar el sueño, mantenerlo o despertarse temprano por la mañana, con la incapacidad de volver a dormirse. Este trastorno puede estar asociado con malestar diurno, fatiga, dificultades de concentración y alteraciones en el rendimiento social, ocupacional o en otras áreas importantes de la vida.

Por otro lado, tenemos al autor del cuestionario de Atenas Soldatos et al. (2000) indica que mide la prevalencia significativa de los síntomas de insomnio y sus

posibles causas para la salud mental indican una gran necesidad de instrumentos con propiedades psicométricas adecuadas que se pueden usar en la población basándose en los criterios de diagnóstico para el insomnio inorgánico en CIE-10. La mencionada escala presenta una sola dimensión por tal es de estructura unidimensional.

Entre otras teorías respecto al modelo cognitivo del insomnio tenemos; (Oviedo et al. 2016) refiere la adhesión entre la administración y la particularidad del sueño, los estudios han demostrado que la inclinación a la preocupación influye a presentar problemas para conciliar el sueño. No obstante, las ideas desastrosas se convierten en una causa de alteración del sueño de tal manera que se suscita la ansiedad, para predisponer como resultado la hipervigilancia, el cual produce un comportamiento que genera la alteración del sueño y despertares tardíos.

Seguido a ello, tenemos al modelo Spielman (3P) según De Lima et. al (2021) el insomnio tiene pilares, los cuales tienen factores que predisponen, precipitan y perpetúan. Los factores predisponentes son causas biológicas y psicológicas que afectan a los pacientes con insomnio, en cuanto a los factores precipitantes son aquellos cambios de acontecimientos vitales y finalmente los factores perpetuantes desempeñan la presión marcada por factores que mantienen el insomnio incluso después de que se resuelve el factor desencadenante, como una enfermedad o cambios psicológicos.

Asimismo, tenemos el modelo de mantenimiento cognitivo del insomnio constituido por Harvey (2002) el cual se basa en los individuos que presentan insomnio suelen revelar la tendencia a preocuparse excesivamente por el sueño y por las consecuencias diarias de la falta de sueño, por lo que la excesiva actividad cognitiva negativa influye tanto en la excitación autonómica como en la angustia emocional. La evidencia de ansiedad desencadena la atención selectiva y el seguimiento de las señales de amenazas internas y externas vinculadas con el sueño, repercutiendo en la estimulación para la actividad cognitiva negativa excesiva, esto puede llegar a conducir en un déficit real en la característica del sueño y el funcionamiento diurno.

Entre otros tenemos al modelo de la atención selectiva, el cual sugiere que las personas con insomnio tienden a prestar más atención a los estímulos negativos relacionados con el sueño y a ignorar los estímulos positivos, creando un ciclo de pensamientos negativos que dificultan el sueño. Creación de la privación del sueño y el incremento de actividad, controlando todos los procesos mediante el organismo, quien procesa sólo una parte de toda la información y responde sólo a lo que son verdaderamente útiles o importantes para el individuo (Enríquez, 2017).

Por otro lado, en los siguientes párrafos mencionaremos la teoría que avala la variable violencia, partiendo desde la postura de las autoras del instrumento como también de Wolfgang y Ferracuti, Caro, Mayor, Salazar, y finalmente con Papalia quien nos dará aportación sobre las características de adulto joven. Para iniciar mencionaremos brevemente la conceptualización que menciona el DSM-V (2014) hace referencia a la violencia física por parte de la pareja a los movimientos físicos no orientados, causando una probabilidad racional de causar daño físico a las parejas o un miedo grave. La fuerza física incluye empuje, bofetada, corte de cabello, pellizcar, agarrar, batir, desmontar, morder, patear, golpear o golpear. Ataque de armas. La autodefensa o las parejas están excluidas.

Según los autores (Valdez et. al., 2006) hacen referencia a la violencia a modo de un modelo reiterativo de agravio por parte del varón hacia la fémina, descrito por una cadena de comportamientos que pueden contribuir como la violencia física, violencia psicológica y violencia sexual. Representada en tres factores, tales como: psicológica, física y sexual, consideradas como tipos de violencia, relacionados con el aspecto físico son los empujones, lesiones de revólver o punzo cortante, así también tenemos al componente psicológico la cual es representada por la intimidación, humillaciones; también incluye respecto a la violencia sexual el cual son acciones bajo la fuerza física para tener relaciones coitales. De igual manera (Mayor y Salazar, 2019) refiere que la violencia física es una invasión en el espacio físico, la violencia psicológica la cual se asocia con amenazas y la violencia sexual la cuales son acciones sexuales no deseadas y acoso sexual.

La teoría de la subcultura de la violencia de Wolfgang y Ferracuti (1960), propone que en algunas comunidades o grupos, existe una subcultura específica que legitima y justifica el uso de la violencia como un medio aceptable para resolver

disputas y conflictos. La teoría se basa en la idea de aprendizaje social, argumentando que las personas aprenden patrones de comportamiento violento a través de la observación y la interacción con su entorno social. La desorganización social, caracterizada por la falta de instituciones sociales efectivas, puede contribuir al desarrollo de subculturas de violencia. La falta de control social y la ausencia de oportunidades legítimas pueden llevar a la adopción de comportamientos violentos, de tal manera desarrollan mecanismos de neutralización de la culpa que permiten a los individuos justificar sus comportamientos violentos, disminuyendo el sentimiento de culpabilidad asociado.

Como enfoque basado en la teoría cognitivo conductual, el cual está compuesto por conductas de una persona, las cuales son determinadas por las experiencias, la percepción y las cogniciones, están constituidas por tres áreas: la forma en cómo la persona percibe al mundo y al futuro, la forma en la que evalúa y responde a las situaciones (Caro, 2009).

Ellis (1990) Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) se focaliza fundamentalmente en las creencias irracionales y afirma que los problemas psicopatológicos constan de tres objetivos: los pensamientos, lo emocional y lo conductual, a la vez destaca en la forma de cómo los pensamientos pueden afectar en las alteraciones psicológicas.

Bronfenbrenner (1979) nos explica sobre el modelo ecológico para la violencia el cual consiste de cuatro componentes de consideración para la violencia los cuales son: individual, microsistema, mesosistema y macrosistema. El factor Individual consta del apego, la confianza, amor propio y la dependencia emocional; microsistema consta del origen de la historia de violencia en la familia, la resolución de conflictos, el autoritarismo en las relaciones familiares; mesosistema consta de la pobreza, el desempleo, problemas en el área escaso de salud, entre otros y finalmente; macrosistema consiste en los aspectos culturales y las desigualdades sociales y la desintegración de la identidad nacional.

Entre otros modelos tenemos al Ciclo de la Violencia de Lenore Walker (1970) describe los patrones comunes de abuso en relaciones íntimas, especialmente en contextos de violencia doméstica o violencia de pareja, el cual se divide en tres fases;

la fase de Acumulación de Tensión, caracterizada por un aumento gradual de la tensión en la relación lo que genera conflictos menores, discusiones y una creciente sensación de incomodidad, el agresor puede volverse más irritable y controlador, mientras que la víctima intenta calmar la situación o evitar provocar al agresor; la fase Explosiva o Aguda, llega a un punto crítico y se produce una explosión de violencia. Puede manifestarse en forma de abuso físico, emocional o sexual; la fase de Reconciliación o "Luna de Miel", después del episodio violento, el agresor puede mostrar remordimiento, disculpas y arrepentimiento; finalmente se puede evidenciar en la relación un período de calma y estabilidad, el cual es temporal, ya que eventualmente se inicia nuevamente el ciclo con la acumulación de tensión (Fresneda, 2022).

Observatorio de violencia (2021) menciona que el apego ansioso es un factor influyente, viéndose reflejado en la búsqueda de figuras de cuidado las cuales estuvieron ausentes durante la infancia, es decir una a la mujer por parte de quien está ligada emocionalmente a ella. Por lo tanto, la persona que lo padece tiene mayor riesgo de permanecer en una relación de violencia, dado a factores como la dependencia emocional, impidiendo que la víctima se aleje del agresor por el temor de enfrentarse al dolor emocional y psicológico que exige el proceso de desapego.

Montero (2001) El síndrome de adaptación paradójica a la violencia está compuesto por una serie de procedimientos psicológicos que terminan en formar un complejo de conexión protectora interpersonal entre la fémina damnificada y el agraviador masculino. Consta de cuatro fases: Fase desencadenante la cual, a partir de la descripción del escenario traumático por parte de su pareja. En la segunda fase denominada reorientación la mujer tiene tiempo de reorientarse después del ataque físico inicial, responsable de establecer un estado de inseguridad donde antes existía protección. Por otro lado, la fase de afrontamiento la víctima utiliza su influencia limitada para lograr una inserción más funcional y finalmente la fase de adaptación, la víctima comienza a someterse a las condiciones externas y contradicciones para adaptarse a la violencia de su agresor.

El modelo de la pirámide de prevención el cual se presenta en 3 niveles, como la prevención primaria donde tiene como objetivo prevenir que ocurran episodios violentos abordando al mismo tiempo los factores que los causan, está dirigido a la

población en general, puesto que la violencia se dirige a personas en una amplia gama de entornos, en todos los niveles de la ecología social; en la prevención secundaria se tiene el objetivo de cambiar la trayectoria de las personas que probablemente cometan o experimenten violencia, esto puede incluir un diagnóstico e identificación temprana de violencia, de esta manera pueden realizarse intervenciones oportunas para evitar que ocurran estos episodios; finalmente la prevención terciaria responde a episodios de violencia que ya han ocurrido y tiene como objetivo evitar que vuelvan a ocurrir o reducir su impacto (Romero, 2021).

Finalmente tenemos a Diane Papalia quien clasifica el concepto de adultos en 3 categorías: adultos jóvenes (20-40 años) en el cual aparecen muchos cambios los cuales contribuyen a su desarrollo, tales como empezar a trabajar, iniciar una carrera, establecer relaciones, toma de decisiones y logros, adultos medios (40-65 años) y adultos mayores (65 años y demás). (Papalia et al., 2012).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio es sustantiva ya que está orientada en describir, explicar la búsqueda de la teoría científica, es decir está encaminada a la investigación básica de nivel descriptiva mientras que el diseño es no experimental o también llamado observacional de corte transversal; asimismo es correlacional, puesto que se hallará en la función de observar y analizar la realidad en la que estarán sucediendo los fenómenos, sin manipular las variables, dada en un determinado momento así también el enfoque es cuantitativo (Sánchez y Reyes, 2015). Nuestro tipo de paradigma es positivista puesto que, analizó las fenomenologías sociales y cuantifico la realidad utilizando las pruebas estadísticas para la determinación de los datos (Mejía, et. al, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

La investigación contará con dos variables tanto el insomnio como la violencia, serán estudiados de manera general.

Variable 1: Insomnio

Definición conceptual: El insomnio es un trastorno del sueño que está caracterizado como la dificultad de iniciar o mantener el sueño. (Soldatos et al., 2000)

Definición operacional: Será calificado mediante la sumatoria de los puntos de la Escala de Insomnio de Atenas (Soldatos et al. 2000), el cual consta de una escala Likert de cuatro opciones, estas son: ningún problema, ligeramente retrasado, marcadamente retrasado y muy retrasado o no durmió.

Está distribuido por 5 ítems el cual es unidimensional; con una medida de tipo likert con una puntuación de 0-3, se encuentra alineado mediante 5 preguntas y el grado de medidas ordinal, ningún problema (0), ligeramente retrasado (1), marcadamente retrasado (2) y muy retrasado o no durmió (3).

Variable 2: Violencia

Definición conceptual: La violencia proviene del comportamiento social recibido, el cual afecta la salud, la cual se encuentra dividida en violencia psicológica, física y sexual (Valdez et. al., 2006)

Definición operacional: Fue calificado mediante los puntos de la Escala de violencia e índice de severidad (Valdez et. al., 2006). Con la escala Likert de cuatro normas, estas son: nunca, alguna vez, varias veces y muchas veces.

Está distribuido por 19 ítems el cual es unidimensional; con una medida de tipo likert con una puntuación de 0-3, se encuentra alineado mediante 19 preguntas y el grado de medidas ordinal, nunca (0), alguna vez (1), varias veces (2) y muchas veces (3).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población estuvo compuesta por 91,345 pacientes féminas afiliadas al seguro de Essalud en un hospital del Callao, información obtenida por el área de estadística del Hospital (Livia, 2022), sin embargo en la actualidad no se manejan datos exactos. Las edades de las participantes oscilan entre los 20 a 40 años consideradas como adultos jóvenes marcados por vivir de forma independiente pero sin compromiso familiar u obtener importantes responsabilidades económicas (Papalia et al., 2012).

Criterios de inclusión: Se consideraron a las mujeres jóvenes adultas entre 20 a 40 años, peruanas que hayan vivenciado violencia por su cónyuge o pareja, de la misma manera que sean asegurados al hospital Luis Negreiros Vega.

Criterios de exclusión: Se excluyeron a las personas del sexo masculino, mujeres que no presenciaron violencia por su cónyuge, menores de 20 años, extranjera, no aseguradas al hospital.

3.3.2 Muestra

Se aplicó la fórmula de la población finita (Arias, 2006) (Anexo 10), obteniendo una muestra de 383 mujeres adultas jóvenes del hospital Luis Negreiros Vega, Lima.

Tabla 1

Total de pacientes afiliados al Hospital Luis Negreiros Vega

Nombre del hospital	N° Pacientes mujeres entre 20 - 40 años	Nivel de confianza %	Margen de error	Tamaño de muestra
Hospital Luis Negreiros Vega	91,345	95	5	383

Nota: En la tabla se evidencia la muestra total de pacientes. Hospital Nivel III. Área de Estadística del Hospital Luis Negreiros Vega.

3.3.3 Muestreo

Es de tipo no probabilístico por conveniencia, puesto que es un procedimiento que se basa solamente en el entendimiento y conocimiento de los investigadores, lo que quiere decir que los indagadores escogen lo que ellos creen convenientes en relación a las características que representarán los habitantes que serán partícipes del trabajo de investigación (Casal y Mateu, 2003). Se buscará incluir a todos los participantes que se encuentren disponibles, aceptando un consentimiento informado para aplicar los instrumentos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue a través de encuestas a una determinada población seleccionada (Arias, 2006).

Escala Atenas de Insomnio, fue elaborada por Soldatos, C. R., Dikeos, D.G. y Paparrigopoulos, T.J. en el año 2000 de procedencia Grecia, cuya estructura es unidimensional dirigida a individuos jóvenes y adultos, la escala el cual permite detectar la existencia subjetiva de insomnio y se puede aplicar de manera individual. Asimismo, las dos versiones de la escala, contiene un α de Cronbach en 0.90 y el coeficiente de correlación ítem-total medio alrededor de 0.70. Así también, en el análisis factorial, es unidimensional. El coeficiente de correlación de confiabilidad test-retest se halló cercano a un 0.90. En la validez externa obtuvieron que, las correlaciones de la versión de 8 ítems y de 5 con la escala de problemas del sueño teniendo así un 0.90 y 0.85. De igual manera existe una adaptación en español elaborado por Gómez-Benito, J., Ruiz, C. y Guilera, G. en el 2011, donde también se corrobora la validez de la escala con una alfa de cronbach de 0.70 – 0.90, con un CFI de 0.98 – 0.96 y un SRMR de 0.047.

Un estudio realizado en el Perú dio a conocer las evidencias psicométricas de la escala donde cuenta con una confiabilidad y validez adecuada, siendo desarrollado con adultos peruanos donde detalla que la versión en español contiene un coeficiente alfa 0.79, evidenciado a través de la asociación con otras variables, como depresión $r = .46$, ansiedad $r = .42$ y angustia $r = .44$ (Baños, et. al, 2021).

Se realiza la prueba de piloto donde estuvo comprendido con 100 pacientes mujeres quienes fueron participantes, se halló el nivel de confiabilidad ejecutándose el alfa de cronbach donde se obtuvo un 0.758 y en McDonald 0.768, por lo que la escala de insomnio de Atenas se considera confiable, asimismo en el análisis factorial confirmatorio obtuvo un adecuado índice de ajuste de bondad siendo $\chi^2 = 4.225$; $gl = 5$; $\chi^2/gl = 0.845$; CFI=1; TLI= 1.014; RMSEA=0.032 y SRMR=.0, seguidamente, se realizó el análisis de ítems no se obtuvo reactivo que sobrepase el 80% del nivel de respuestas de frecuencia, en cuanto la media mínima de 0.83 y una media máxima de 1.02; se halló en la desviación estándar el superior de 0.89; en relación a la asimetría y la curtosis no logran superar el rango de +/- 1.5, por lo que el valor estaría considerado como consistente.

Escala de Violencia e Índice de Severidad, fue desarrollada por los autores Valdez-Santiago R, Híjar-Medina MC, Salgado de Snyder VN, Rivera-Rivera L, Avila-Burgos L y Rojas R en el año 2006 de procedencia México, cuya estructura es con dimensiones tales como psicológica, física y sexual, dirigida a jóvenes y adultas, la escala permite cuantificar violencia hacia las féminas por parte de la pareja masculina y se puede evaluar de manera individual y colectiva, con una confiabilidad y validez indicando una consistencia interna muy alta de 0.99.

Se ejecutó una prueba piloto la cual fue comprendido por 100 participantes mujeres en el cual se halló el nivel de confiabilidad ejecutándose el Alfa de Cronbach en donde se obtuvo un 0.891 y en W de McDonald 0.907, por tal motivo se evidencia que el cuestionario de violencia e índice de severidad se considera confiable; adicional a ello, en el análisis factorial confirmatorio se obtuvo un $\chi^2 = 612.001$; $gf = 152$; $\chi^2/gf = 4.0263224$; CFI=0.581; TLI=0.529; RMSEA=0.174 y SRMR=0.109 dando como resultado un inadecuado nivel de índice de bondad de ajuste, por lo que se realiza el test de correlación ítem para concluir con la reducción de ítem, descartando las preguntas 4 y 7, para obtener mejor indicadores de validez de constructo, posterior a ello se obtuvo la media mínima de 0.02 y una media máxima de 0.78, se halló una desviación estándar superior a 0,848. Por otro lado, la asimetría obtuvo una mínima de 2.08 y una máxima de 10. Con respecto a la curtosis se obtuvo una mínima de 0.322 y una máxima de 100.

3.5. Procedimientos

Mediante la realidad problemática se establecieron los objetivos y conjuntamente las hipótesis, para ello se establecieron sustraer una muestra predeterminada con características predominantes. De esta manera se procedió con la coordinación del hospital del callao seleccionado como centro de investigación, por consiguiente se dispuso una carta de solicitud en mesa de partes alegando que se realizará un proyecto de investigación en donde necesitaremos la autorización de la institución para los fines académicos. Inicialmente se trabajó la prueba piloto, de esta manera se obtuvo la validez y confiabilidad de las escalas, en cuanto a la aplicación las encuestas se llevaron a cabo de forma presencial, en cuanto a las participantes, realizaron un consentimiento informado con términos de confidencialidad y anonimato además del aporte hacia la institución y del mismo modo se manifestó los instrumentos para obtención de datos referidos a la evidencia de estas dos variables.

Finalmente se recolectó los datos requeridos para ser analizados mediante un programa estadístico, el cual permitió obtener los resultados de la muestra en base a los objetivos e hipótesis planteados, cuyos elementos sumó en la preparación de la discusión así como la conclusión por cada objetivo establecido y la recomendación hacia la población establecida de acuerdo con el informe general de los resultados.

3.6. Método de análisis de datos

Para la adquisición de los resultados se realizaron mediante el software estadístico de Microsoft Office Excel en versión 2013, el programa de SPSS en versión 25 y en JASP 0.16.0.0.

Por consiguiente, se llevó a cabo el análisis descriptivo expresado en tablas, frecuencias y porcentajes dentro de los resultados. En primera instancia, se realizó el análisis inferencial descartando las pruebas paramétricas o no paramétricas por intermedio de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, cuyo resultado del nivel de significancia se encontraba por debajo del P valor ≤ 0.05 lo que indicó hacer uso de las pruebas no paramétricas; en cuanto el análisis de correlación se aplicó el Rho Spearman, y en el análisis diferencial fue el método de Kruskal-Wallis.

3.7. Aspectos éticos

Como toda investigación es confiable, no se exonera de la presencia de aspectos éticos que enfatizan el grado de adherencia y cuidado de la información como participante, los principios que certifican la información y la seguridad de los evaluados. Por lo tanto, se solicitó el permiso de las instituciones y se informó que la investigación tendría una característica confidencial y voluntaria.

El Colegio de Psicólogos del Perú (2017) De acuerdo con el Art. 24 y 26 , toda investigación realizada requiere la aprobación de los participantes y la prestación del consentimiento informado si aceptan voluntariamente participar en el estudio. Además de no incurrir en plagio ni falsificación.

Este estudio no daña a ninguna persona que se encuentre incluido en el desarrollo, por ello se especifica disponibilidad de los participantes a la evaluación y colaboración de forma cautelosa con su autorización y consentimiento, dando un buen trato a todos los evaluados.

En cuanto a las normas éticas de la facultad César Vallejo, se resaltan los argumentos de importancia que se obtuvieron con suma consideración dentro de la investigación; lo primero se realizó seguir los lineamientos según la propiedad intelectual, asimismo, se ejecutó un acuerdo donde los autores deben ser citados de manera correcta para evitar todo tipo de plagio; además de ello; para poder utilizar y administrar los test se gestionó adecuadamente el permiso a los autores correspondientes, logrando obtener su consentimiento y la autorización de los mismos.

Según la American Psychological Association (2010), se preserva en anonimato las calificaciones de empresas y colaboradores, además se prevalece el respeto, la justicia, la responsabilidad y la honestidad de parte de los investigadores.

Asimismo, se especifica las labores que el investigador realizará. Según la naturaleza investigativa, las metas van a poder ser producidas de forma que encajen, es decir, se debería contemplar si hablamos de un análisis correlacional causal o detallado de acuerdo a ello se llevará a cabo la investigación (Euroinnova Business School, 2021).

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Relación entre el insomnio y la violencia

		Violencia
Insomnio	Coeficiente de correlación de Spearman	,504**
	Sig. (bilateral)	0.000
	Tamaño de efecto	,254
	Intervalo de confianza 95%	0.425 – 0.575
N		383

En la tabla 2 se puede evidenciar relación entre las variables por lo que se anula la H0 y se acepta la Hi, el cual se muestra a través del coeficiente de correlación de spearman 0.504, es decir que se evidencia una correlación positiva media entre el insomnio y la violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes (Mendoza, et al., 2021). En cuanto al tamaño de efecto fue de 0.254, esto significa que si existe un tamaño grande en las correlaciones (Cohen, 1988). Para finalizar, se trabajó con un intervalo de confianza de 95%, por lo que se obtuvo valores entre un mínimo de 0.425 y un máximo de 0.575 con una distribución medianamente significativa (Martínez, et al., 2017).

Tabla 3

Relación entre el insomnio y las dimensiones de la violencia

		Violencia Sexual	Violencia Psicológica	Violencia Física
Insomnio	Coeficiente de correlación de Spearman	,413**	,293**	,501**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000
	Tamaño de efecto	,170	,085	,251
	N	383	383	383

En la tabla 3 se observa la relación entre las dimensiones de violencia y el insomnio, por lo que se anula la H0 y se acepta la Hi, el cual se evidencia a través del coeficiente de correlación de spearman 0.413 y 0.501 nos muestra que si existe correlación positiva media entre la variable insomnio y las dimensiones de violencia tales como violencia sexual y fisca, mientras que en la violencia psicológica se obtiene nivel bajo con un valor de 0,293 (Mendoza, et al., 2021). Por otro lado, el tamaño de efecto para la violencia psicológica es de nivel pequeño, mientras que para la dimensión de violencia sexual es mediano, en cuanto a la dimensión de violencia física es grande (Cohen, 1988).

Tabla 4

Diferencias del insomnio según estado civil y grado de instrucción

Grado de instrucción	N	Rango promedio	Kruskal-Wallis	Sig. asintótica (bilateral)
Primaria	27	248,69	15,751	,001
Secundaria	229	176,97		
Técnico	55	191,69		
Superior	72	218,77		
Total	383			

Estado de civil	N	Rango promedio	Kruskal-Wallis	Sig. asintótica (bilateral)
Soltera	89	153,73	22,658	,000
Conviviente	215	195,69		
Casada	65	224,19		
Divorciada	2	380,50		
Viuda	12	203,92		
Total	383			

En la tabla 7, se puede demostrar diferencias por lo que se anula la H0 y se acepta la Hi, puesto que se observa que el nivel de significancia en el grado de instrucción y el estado civil son >0,05 es decir muestra que si existen diferencias; no obstante, en cuanto al grado de instrucción de insomnio se intensifica en el grado Primaria teniendo

en cuenta un rango de 248,69 y seguido a ello el grado Superior teniendo en cuenta un rango promedio de 218,77 siendo así los más predominantes; Por otro lado, en cuanto al estado civil tenemos al Divorcio como predominante obteniendo el rango de 380,50 seguido a ello tenemos a las Casadas con un 224,19.

Tabla 5

Diferencias de la violencia según estado civil y grado de instrucción

Grado de instrucción	N	Rango promedio	Kruskal-Wallis	Sig. asintótica (bilateral)
Primaria	27	235,78		
Secundaria	229	161,22		
Técnico	55	206,39	52,122	,000
Superior	72	262,50		
Total	383			

Estado de civil	N	Rango promedio	Kruskal-Wallis	Sig. asintótica (bilateral)
Soltera	89	171,47		
Conviviente	215	182,22		
Casada	65	244,84	23,396	,000
Divorciada	2	339,50		
Viuda	12	208,67		
Total	383			

En la tabla 7, se puede constatar relación diferencias por lo que se anula la H0 y se acepta la Hi, se observa que el nivel de significancia en el grado de instrucción y el estado civil son $>0,05$ es decir muestra que si existen diferencias; no obstante, en cuanto al grado de instrucción de violencia se intensifica en el grado Superior teniendo en cuenta un rango de 262,50 y seguido a ello el grado de Primaria teniendo en cuenta un rango promedio de 235,78 siendo así los más predominantes; Por otro lado, en cuanto al estado civil tenemos al divorcio como predominante obteniendo el rango de 339,50 seguido a ello tenemos a las Casadas con un 244,84.

Tabla 6*Análisis descriptivo del nivel de insomnio*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	123	32.1
Promedio	179	46.7
Alto	81	21.1
Total	383	100.0

En la tabla 4, se puede constatar los niveles de frecuencia mediante el análisis descriptivo de la variable de insomnio, por lo que se anula la H0 y se acepta la Hi. Se observa los 3 niveles categóricos para evaluar la variable insomnio, considerando el nivel bajo, alcanzando una frecuencia de 123, representando que el 32.1% de la muestra evidencia un nivel bajo de insomnio; en el nivel medio, se tiene una frecuencia de 179, representando que el 46.7% presenta un nivel promedio de insomnio, siendo este el nivel de mayor prevalencia entre las pacientes mujeres adultas del hospital callao; finalmente, con una frecuencia de 81 sujetos, equivalente al 21.1% con un nivel alto de insomnio.

Tabla 7*Análisis descriptivo del nivel de violencia*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	110	28.7
Promedio	180	47.0
Alto	93	24.3
Total	383	100.0

En la tabla 5, se verifican los niveles de frecuencia mediante el análisis descriptivo de la variable de violencia, por lo que se anula la H0 y se acepta la Hi. Se observan los 3 niveles categóricos para evaluar la variable violencia. En ese contexto, el nivel bajo logró una frecuencia de 110, evidenciando que un 28.7%; el nivel promedio alcanzó una frecuencia de 180, evidenciando que un 47.0% presenta un nivel promedio de violencia, siendo este el nivel de prevalencia mayor entre las mujeres jóvenes en un hospital de Callao. Finalmente, el último nivel obtuvo una frecuencia de 93, evidenciando que el 24.3% presenta un nivel alto de violencia.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre el insomnio y la violencia en pacientes mujeres adultas de un hospital del Callao, 2023, ante ello, se determinó una correlación positiva media entre: insomnio y violencia (.504). En este sentido, se aceptó la hipótesis propuesta, donde a mayor presencia de insomnio, mayor el incremento de violencia suscitado en las mujeres. Los resultados hallados coinciden con Feikh, et al. (2023), quienes, en su estudio correlacional aplicado a 4158 personas, llegaron a concluir, que tratar la calidad de sueño podrá erradicar el efecto de la agresión en los momentos psicóticos positivos. Asimismo, Por su parte, Ibáñez (2020), en su muestra de 148 estudiantes, encontró que el insomnio presente en familias con violencia intrafamiliar oscilaba en un 23%, a diferencia de los que no presenciaron violencia con un 7%, concluyendo con los resultados hallados en la investigación, donde se evidencia una conexión entre el insomnio y la violencia. Adicionalmente, podemos nombrar a Carillo (2021), que, en su muestra de 89 trabajadores de hospital, encontró una asociación inversa entre la calidad de sueño y el estrés ($r = -.436$). Esto concuerda con lo mencionado por Oviedo (2016), que mencionaba sobre la significancia de la calidad del sueño, donde se ve interrumpida por los pensamientos des-adaptativos que generan a su vez conductas des-adaptativas, de las cuales resaltan la violencia.

En cuanto al primer objetivo, a efectos de determinar la relación entre el insomnio y las dimensiones de violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023. Se evidenció relación entre el insomnio y las dimensiones de la violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes, si bien, en un nivel bajo y moderado para los factores violencia psicológica y sexual respectivamente; se confirma la hipótesis. Los resultados hallados coinciden con lo explicado por, Cybulska, et al. (2023), con una muestra conformada por 264 empleados del área de salud, siendo el 82.58% mujeres, con estudios superiores 68,56%, de esta manera obtuvieron que, el 81,06% padecen de insomnio y el 78,03% una inadecuada calidad del sueño. Además, se identificó que la agresión total ascendió a un 70,18% mientras que física 18.96%, verbal 13.77%, ira y hostilidad entre 18,78%, según el análisis que desarrollaron evidenciaron relaciones significativas entre sexo y la violencia física ($p = 0,017$), ira ($p = 0,032$) y hostilidad ($p = 0,002$). Concluyeron la presencia de una

conexión positiva en la calidad del sueño según el Calidad del sueño según el Pittsburgh Sleep Quality Index PSQI y todas las subescalas del Buss Perry Aggression Questionnaire BPAQ ($p < 0,001$). Así mismo, Evli, et al. (2022) quien, en su muestra constituida por 2502 sujetos, encontrando una relación entre las variables insomnio y violencia, además de añadir la variable dependencia a internet. Siendo que, el 70,80% pertenecientes al sexo femenino, el 18,8 % presentaban tendencia a la violencia y un 11,8% insomnio. Esto coincide a su vez con lo explicado por Harvey (2002), quien indicaba que esta incapacidad de dormir genera en el ser humano cambios en la salud física y mental, afectando la percepción del entorno y considerando amenazantes estímulos que no lo son, ocasionando respuestas de igual forma.

En el segundo objetivo, se buscaba identificar la existencia de diferencias de la insomnio según estado civil y grado de instrucción en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023. Ante esto, se aceptó la H1, que explica que, si existen diferencias significativas según estado civil y grado de instrucción, evidenciando una predicción en las mujeres convivientes y con secundaria completa. Los resultados hallados coinciden con lo descrito por Banquett, et al. (2015), quienes solo delimitaron las diferencias existentes entre el insomnio, la edad y el estado civil en una muestra de 220 hogares, encontrando así que, según estado civil, las solteras y casadas evidencian mayor presencia de insomnio, existiendo una diferencia significativa con las mujeres casadas. Las mujeres que oscilan entre los 18 y 45 años casadas existen mayor predisposición al insomnio. Según el mantenimiento cognitivo del insomnio de Harvey nos menciona que los individuos que presentan insomnio suelen revelar preocupación excesiva por el sueño y por las consecuencias diarias, por lo que la excesiva actividad cognitiva negativa influye tanto en la excitación autonómica generando una paradoja circular es decir, manteniendo el insomnio.

Para el tercer objetivo, se buscaba identificar las diferencias de la violencia según estado civil y grado de instrucción en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023. Ante esto, se aceptó la H1, si existen diferencias significativas según edad, estado civil y grado de instrucción ($>.05.$), con una prevalencia en mujeres convivientes y con secundaria completa. Los resultados hallados coinciden con lo descrito por Yerra y Medrano (2018), que, en su muestra de

153 mujeres, encontraron la presencia de violencia psicológica en mujeres separadas o convivientes, a diferencia de mujeres con otros estados civil; por otro lado, se evidencio mayor presencia de violencia patrimonial en mujeres casadas y conviviente a diferencia de las que no; y la violencia sexual tenía predominancia en las mujeres solteras, divorciadas y convivientes. Esto solo deja en evidencia la problemática descrita líneas arriba, donde se encontraban cifras alarmantes de las dimensiones de violencia, predominando la violencia de género y de pareja, donde esta se encuentra orientada en su mayoría a las mujeres y los integrantes indefensos del grupo familiar. Montero nos añade una nueva perspectiva sobre las mujeres que soportaron durante años el maltrato, a esto le llamó el síndrome de adaptación paradójica a la violencia, que está compuesto por una conexión protectora interpersonal entre la damnificada y el agraviador masculino, es decir la victima crea la idea de que de alguna manera recibe seguridad por la pareja, sesgando el sufrimiento que le genera y sometiéndose a las condiciones del victimario.

Lo que respecta con el cuarto objetivo, se buscaba describir el nivel de insomnio predominante en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023. Los resultados halados evidenciaron una prevalencia promedio del 67.8% en la muestra, de los cuales, la mayoría presenta un insomnio moderado, se tiene así que un 32.1% presenta grado menor, seguido de un 46.7%, para el grado moderado, y un 21.1% de grado elevado. Lo hallado coincide con lo descrito por Coloma et al. (2919), quien en su muestra de 151 pacientes, la prevalencia de insomnio alcanzada fue en las mujeres con un 73.5% en edades de 15 a 24 años (66.7%). Por su parte, Berdura et al. (2019), quien, en su muestra de 362 pacientes, encontró un 25.02% para el grado menor, un 66.57% en el grado moderado y un 8.9% en un grado elevado, evidenciando que el nivel predominante es moderado, seguido del bajo. Lo descrito supera lo señalado por SYNLAB (2023), donde evidenciaba que el 50% de la población atendida en centros de salud padecían o padecieron insomnio, sin embargo, se puede evidenciar en el reporte de Es salud, (2018), con la cifra de prevalencia de un 60% que la cantidad es semejante a la encontrada en la investigación y los estudios descritos. En cuanto a Ellis y Caro, aludían que los pensamientos disruptivos pueden ocasionar conductas inadaptadas, de tal manera que mantener hábitos insalubres generarían patologías como problemas de sueño,

irrupción en el correcto funcionamiento cognitivo, conllevando a conductas disruptivas tales como reaccionar o cometer actos violentos con las personas de su entorno.

Para el quinto objetivo se buscaba describir el nivel de violencia predominante en mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao, 2023. Los resultados hallados evidenciaron una prevalencia promedio del 71.3% en la muestra, de los cuales, la mayoría presenta un nivel moderado de violencia, se tiene así que un 28.7% presenta grado menor, seguido de un 47.0%, para el grado moderado, y un 24.3% de grado elevado. Lo hallado coincide con lo descrito por Fernández, et. al (2019), en una muestra compuesta por 48 mujeres que fueron violentadas, con mayor predisposición en el nivel moderado; la exposición a la violencia física fue de nivel leve 41.7%, moderado 37.5% y severo 20.8%; la violencia psicológica de nivel leve 29.2%, moderado 47.9%, severo 22.9%; y la violencia sexual de nivel leve el 27.1%, moderado 50.0% y severo el 22.9%. Por otro lado, Meneses, et al. (2020), Quien, en su muestra de 384 mujeres, encontraron existencia de violencia relacionada al insomnio, sin embargo, determinaron los niveles de violencia en base a su tipo, mas no al nivel de prevalencia, en ese sentido, indicaron que el 16% padeció violencia física, el 20% padeció violencia psicológica, el 26% violencia sexual, 16% violencia social, 11% violencia patrimonial y finalmente el 13% padecen de violencia de género. Esto responde a lo descrito por la ONU (s.f.), donde la violencia se ha normalizado a nivel mundial, existiendo cada vez mayor casos de la misma. Que a su vez, puede relacionarse con el apego, específicamente con el tipo ansioso, donde la persona que lo padece tiene mayor riesgo de permanecer en una relación de violencia, dado a factores como la dependencia emocional, impidiendo que la víctima se aleje del agresor por el temor de enfrentarse al dolor emocional y psicológico que exige el proceso de desapego (Observatorio de violencia, 2021). Para finalizar, no se puede evitar reconocer lo descrito por Bronfenbrenner (1979), que explicaba como la violencia se encuentra predispuesta por diversos factores, donde encontramos entre ellos los estilos de vida.

Dentro de las limitaciones que presentamos para llevar a cabo la investigación fue, la dificultad para alcanzar los 383 participantes con las características definidas que deseábamos para aplicación del instrumento, por lo que nos ocupó más tiempo de lo esperado, asimismo, hemos contado con algunos casos de las participantes

que, fueron maltratadas o sufrieron algún tipo de violencia, pero que llegaron a “normalizar”, comentando en la entrevista como algo común y normal en una relación de parejas, ante ello alegamos la presencia del síndrome de adaptación paradójica al maltrato, el cual está ligado a la evolución psicológica que conlleva a la búsqueda de una conexión protectora interpersonal entre la víctima y el agresor, lo cual puede resultar contrarios a lo que podríamos esperar intuitivamente, esto se produce mediante la inducción de procesos que están dirigidos al restablecimiento de su equilibrio conductual.

VI. CONCLUSIONES

Finalmente, mediante los resultados adquiridos en el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones.

1. Entre las variables de insomnio y violencia, se halló la existencia de correlación positiva y significativa en una población de pacientes mujeres peruanas que fueron violentadas por sus parejas o cónyuges.
2. Se precisó el vínculo entre el insomnio y los tipos de violencia, siendo correlación positiva media en la índole sexual y físico, sin embargo en la violencia psicológica fue minoritaria.
3. Existen diferencias entre el insomnio según el estado civil y grado de instrucción, en cuanto al estado civil se obtuvo un rango promedio mayor en las mujeres divorciadas, mientras que en el grado de instrucción fue en las mujeres que cursaron solo hasta el nivel primario.
4. Existen diferencias entre la violencia según el estado civil y grado de instrucción, en cuanto al estado civil se obtuvo un rango promedio mayor en las mujeres divorciadas, mientras que en el grado de instrucción fue en las mujeres que cursaron solo hasta el nivel superior.
5. El nivel de insomnio predominante se ubica en un nivel promedio con un porcentaje de 46.7% en las mujeres víctimas de violencia, esto indicaría que las féminas evaluadas podrían mejorar su calidad de sueño mediante la terapia cognitivo conductual.
6. El nivel de violencia predominante se ubica en un nivel promedio con un porcentaje de 47% en las mujeres víctimas de violencia, esto indicaría que las féminas evaluadas podrían mejorar su calidad de vida mediante la terapia cognitivo conductual.

7. Finalmente, se logró alcanzar el objetivo planteado puesto que el insomnio tanto como la violencia son dos problemáticas que se están presenciando en nuestra actualidad, asimismo ambos se suelen relacionar, si existe violencia existirá dificultades para dormir y de igual manera podría generar a futuro conductas violentas, para llegar a convertirse en un círculo vicioso, de tal manera que termina afectando en la calidad de vida, lo que produciría malestar constante y dificultad para gozar de bienestar en la salud. Por tal motivo, se propuso concientizar mediante la prevención y promoción en las pacientes, desarrollando estrategias y métodos como programas de intervención, creación de planes de acción y terapias en grupo para la reestructuración en sus creencias, de esta manera asumirían nuevas conductas positivas.

VII. RECOMENDACIONES

1. Cuando se presencia violencia o insomnio, se debe acudir por ayuda psicológica con especialistas que tengan de enfoque la terapia cognitivo conductual, esto ayudará a erradicar ambas problemáticas con técnicas, estrategias y métodos con el único fin de generar la reestructuración creencias y con ello el cambio de conductas.
2. En cuanto a los resultados evidenciados, elaborar programas de intervención con todos los pacientes del Hospital del Callao, con la finalidad de promocionar y prevenir el incremento de estas dos problemáticas, de esta manera adoptaran nuevas conductas positivas y con ello mejorar su calidad de vida.
3. Ejecutar talleres con todas las pacientes mujeres que fueron víctimas de violencia, con la finalidad de elaborar nuevas opciones o planes de acción de forma individual; asimismo aplicar terapias en grupo, para potencializar el cambio de conducta y los hábitos antes deseado para así poder resolver el trauma.
4. Elaborar más investigaciones o estudios con las variables relacionadas con la violencia intrafamiliar, patrones de conducta violenta, el efecto del insomnio en la conducta violenta, entre otros, con la finalidad de expandir los aspectos teóricos vinculados con el insomnio y la violencia.
5. Realizar estudios con poblaciones similares, no obstante en diferentes escenarios o medios donde también se observe la misma realidad problemática, caracterizado por insomnio y violencia que posibilite un sustento tanto empírico como teórico.

REFERENCIAS

- Agudelo, H. y Lopera, F. (2008). Medicina comportamental del sueño: un campo emergente dentro de la psicología de la salud y la medicina del sueño. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 58-67.
- American Psychological Association (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta american psychological association (APA). *Universidad de Buenos Aires*. [Archivo, PDF] https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- American Psychological Association (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. [Archivo, PDF]
- Anicama, J. (2014). La evaluación de la dependencia emocional; la Escala ACCA en estudiantes universitarios. *Fondo editorial Universidad Autónoma del Perú*. <http://201.234.119.250/index.php/ACPP/article/view/47>
- Argüelles, R., Esteva, M., Lorente, P., Molero, C. y Torrens, I. (2019). Prevalencia de insomnio y características de la población insomne de una zona básica de salud de Mallorca (España). *Elsevier*, 51(10), 617–625. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6930951/>
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología* (6a Edición). Editorial Episteme. p.6, 89 [Archivo, PDF]
- Arias, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (1a edición). Covinos Gallardo Mitsuo. Enfoques consulting EIRL. [Archivo, PDF] https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Scielo. Departamento de Psicología Básica y Metodología, Universidad de Murcia*. vol.29 no.3 Murcia. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barrio, g., Lopez, P., Sanz, B. y Vives, C. (2018). Violencia de pareja íntima contra mujeres jóvenes: prevalencia y factores asociados en Europa. Madrid, España. *Journal of Epidemiology & Community Health*. <https://jech.bmj.com/content/72/7/611>

- Bandura et al. (2019). Incidencia y factores condicionantes del insomnio en pacientes ingresados en el hospital de alta tecnología. *Revista Cubana de Enfermería*; 35 (2), 17-18.
- Berdura, S., Hernández, J., Rivero, E., Rovira, R., Sanz, Á. y Villamor, A. (2019). Incidencia y factores condicionantes del insomnio en pacientes ingresados en hospital de alta tecnología. *Revista Cubana de enfermería*. [Archivo, PDF]
- Berrios, G., y Díaz, L. (2013). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales*. Mexico, Fondo de Cultura Económica. https://www.academia.edu/31639329/Berrios_German_E_Historia_De_Los_Si ntomas_De_Los_Trastornos_Mentales_pdf
- Bootzin, R. (1972). Stimulus control treatment for insomnia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 6(4), 279-282. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(75\)90062-2](https://doi.org/10.1016/0005-7916(75)90062-2)
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. [Archivo, PDF] https://khoerulanwarbk.files.wordpress.com/2015/08/urie_bronfenbrenner_the_ecology_of_human_developbokos-z1.pdf
- Cardinali D. (2016). *Qué es el sueño* (2ª ed.) Paidós.
- Caro, I. (2009). *Manual Teórico-Práctico de Psicoterapias Cognitivas*. Bilbao. Desclée de Brouwer
- Carrillo, R. (2021). *Calidad de sueño y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58380/Carrillo_A RL-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Castillo, E., Bernardo, J. y Medina, M. (2018). Gender violence and self-esteem in women from the Huanja - Huaraz hamlet, 2017. Lima, Perú. *Horizonte Médico*. 18(2), 47-52. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.08>
- Chertok, A. (2009). *Desarrollo y Tratamiento de los Comportamientos Agresivos Enfoque cognitivo - conductual*. Sociedad de Psiquiatría del Uruguay. Científica. Episteme. https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_I NVESTIGACION_6a_EDICION
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. [El análisis del poder estadístico para las ciencias de la conducta] (2a ed.). LEA.

- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología. Consejo directivo nacional*. Jesus María, Lima. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Coloma, F., Diaz, C., Espinoza, C., Flores, F., Godoy, G., Guelfand, S. y del Mar Mora, M. (2020). Estudio de prevalencia de insomnio en 151 pacientes hospitalizados en servicio médico quirúrgico de un hospital público de la región metropolitana. *Revista Confluencia*, 2(1), 74-78. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/505>
- Colque, J. (2020). Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista Educa UMCH*, (15), 64-79 <https://doi.org/10.35756/educaumch.202015.129>
- Complejo hospitalario Alberto Leonardo Barton Thompson (2021). Página Web. <https://barton.pe/complejo-hospitalario-alberto-leonardo-barton-thompson/>
- Cybulska, A., Weymann, A., Rachubińska, K., Grochans, S., Wójcik, G., y Grochans, E. (2023). Factors Associated with Insomnia and Aggression among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20, no. 2: 1433. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021433>
- De la Fuente, E., Veiga, J. y Zimmermann, M. (2018). *Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño*. Medicina y seguridad del trabajo. Scielo. Vol LIV N° 210: 81-88 <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>
- De Lima, L., de Novais, L., Bang, H., Denicol, T. , Bernades, G., Bardini, A., y Lin, J. (2021). Sono na atenção primária. *Boletim do Curso de Medicina da UFSC*, 7(2), 27-32.
- Díaz, C. (2020). *Violencia en relaciones de parejas: una revisión sistemática*. [Tesis de licenciado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59323>
- Ellis, A., Grieger, R., & Marañón, A. S. (1990). Manual de terapia racional-emotiva (Vol. 2). Barcelona, España: Desclée de Brouwer.
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V. y Martínez G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y

resultados. *Scielo. Ciencia y trabajo*. Vol. 18 no 55.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492016000100004&script=sci_arttext

Seguro social de salud (2018). EsSalud advierte que el 60% de asegurados sufren de insomnio. *Plataforma virtual de salud*. <http://www.essalud.gob.pe/essalud-advierte-que-el-60-de-asegurados-sufren-de-insomnio/#:~:text=Las%20personas%20que%20sufren%20de,envejecimiento%20precoz%20y%20hasta%20c%C3%A1ncer>.

Enríquez, E. (2017) Privación del sueño y su influencia en la atención selectiva de los internos de medicina de los hospitales Isidro Ayora y Manuel Ygnacio Montero de la ciudad de Loja. [Tesis de título médico, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19596/1/Tesis%20Final-%20%20BIBLIOTECA.pdf>

Euroinnova Business School (2021). Qué son los objetivos de investigación. España. *Euroinnova international online education*. <https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-son-los-objetivos-de-investigaci%C3%B3n>

Evlı M, Şimşek N, Işıkgöz M, Öztürk Hİ. (2022). Internet addiction, insomnia, and violence tendency in adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*. 2023;69(2):351-361. [10.1177/00207640221090964](https://doi.org/10.1177/00207640221090964)

Fernández, C, Quiñones, M, y Prado, J. (2019). Perfil del agresor y violencia en mujeres de una zona periurbana Huánuco, Perú. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 124-130. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500124&lng=es&tlng=es.

Fekih, F., Malaeb, D., Andrade, A., Farah, N., Obeid, S., y Hallit, S. (2023). Insomnia Mediates the Relationship Between Aggression Indicators and Positive Psychotic Experiences in a Large Community-Based Adult Sample. *Int J Ment Health Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01044-8>

Fresneda, L. (2022). El ciclo de la violencia según Lenore Walker. Artículo. *Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha*. <https://www.escueladeateneas.com/2022/12/lenore-walker-y-la-violencia-domestica.html>

- García, C. (2020). *Impacto de la pandemia por covid19 en la salud mental del personal de la salud en el hospital nacional edgardo rebagliati martins (HNERM)*, 2020. [Tesis de doctorado, Universidad inca Garcilaso de la Vega]. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6104>
- Guevara, R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos?. *Revista Folios*, núm. 44, pp. 165-179 Universidad Pedagógica Nacional. [Archivo, PDF] <https://www.redalyc.org/pdf/3459/345945922011.pdf>
- Hernández, R. y Fernández, C. (1998) *Metodología de la Investigación (Segunda edición)*. Colombia: Editorial Mc Graw Hill. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/83214144/pub_2020_mts-libre.pdf?1649098051=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DManual de trastornos del sueno.pdf](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/83214144/pub_2020_mts-libre.pdf?1649098051=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DManual+de+trastornos+del+sueno.pdf)
- Harvey (2002). *Un modelo cognitivo de insomnio. Investigación y terapia del comportamiento* [Libro virtual]. Fuente: Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796701000614>
- Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion. (2016). *Informe de evaluación del plan operativo del primer semestre del año fiscal 2016*. Oficina de planeamiento estratégico, Lima. Editorial el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion. <https://www.hndac.gob.pe/wp-content/uploads/informe-de-evaluacion-del-plan-operativo-primer-semester.pdf>
- Hospital San José. (2011). *Análisis de la situación de salud del hospital San José del Callao*. Editorial del Hospital San José. <https://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/ASIS2011/ASIS2011.pdf>
- Ibañez, J. (2020). *Violencia doméstica como factor asociado a insomnio en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa 80040 divino maestro en el periodo julio - agosto 2020*. Trujillo, Perú. [Tesis, Universidad privada anterior orrego]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7175>
- Instituto nacional de estadística e informática (2023). *Población de Lima Metropolitana supera los 10 millones 151 mil habitantes*. Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/689179-poblacion-de-lima-metropolitana-supera-los-10-millones-151-mil-habitantes>
- Instituto nacional de estadística e informática (2012). *Según datos del INEI, el 14,5% de las mujeres son víctimas de violencia física*. Ministerio de Salud. Editorial

- INEI. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/35204-segun-datos-del-inei-el-14-5-de-las-mujeres-son-victimas-de-violencia-fisica>
- Lopez, K. y Medina, D. (2023). *Violencia de género contra la mujer y consecuencias en la salud física y psicológica centro poblado de Mollepata – Ayacucho. agosto a diciembre del 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad nacional de san cristóbal de huamanga]. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5216>
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. y Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de psicología*. vol. 30, nº 3 p. 1151 - 1169. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.30.3.199361/165441>
- Lufkin, B. (2021). *Insomnio por el coronavirus: el fenómeno que nos está impidiendo dormir durante la pandemia*. Centroamérica. *BBC NEWS Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55800761>
- Martinez, J., Riojas, A., y Rendón, M. (2017). Significancia clínica sobre significancia estadística. Cómo interpretar los intervalos de confianza a 95 %. *Revista Alergia México*, 64(4), 477-486. [http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72393-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72393-2)
- Mejía, K., Reyes, C. y Sánchez, H. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. [Archivo, PDF]. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Mena, F., & Calderón, F. (2022,). Psychometric Properties of the Athens Insomnia Scale in Salvadoran Population. *LIBERABIT. Revista Peruana De Psicología*, 28(2) . <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2022.v28n2.579>
- Meneses, M., Fernandez, V., Paredes, S. y Suyo, J. (2020). Domestic violence: The day-to-day life of Peruvian women experiencing depressive disorders. Trujillo, Peru. *Harmoni Sosial: Jurnal Pendidikan IPS*. Volume 7, No. 2, (96-103). <http://journal.uny.ac.id/index.php/hsjpi>
- Minden B., Dawson, S., Spencer, R., Phillips, D., Reckow, J., Conroy, D., Winters, J., Bonar, E. y Chermack, S.. (2021). Relationships between insomnia and alcohol and cocaine use frequency with aggression among veterans engaged in substance use treatment. *Sleep Medicine*, Volume 83, Pages 182-187, ISSN 1389-9457. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.10.010>.

- Ministerio de economía y finanzas (2023). Sistema de gestión presupuestal, Clasificador económico de gastos para el año fiscal 2023. *MEF*. [Archivo, PDF]
- Ministerio de salud (2020). Insomnio: casos se incrementaron en 50% en personas con altos niveles de estrés. Blog. *Agencia andina*. <https://www.incn.gob.pe/2020/10/21/insomnio-casos-se-incrementaron-en-50-en-personas-con-altos-niveles-de-estres/>
- Ministerio de salud (2022). Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. Blog. *Platadorma digital única del estado peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Montero, A. (2001). Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica: una propuesta teórica. *Redalyc*. Clínica y salud. Colegio oficial de psicólogos de Madrid. vol. 12nº1 - Pag 5-31. [Archivo, PDF] <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180618320001.pdf>
- Mulato, M., y Poma, S. (2019). *Violencia basada en género en las mujeres del centro de salud san cristobal - huancavelica 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2733>
- Ministerio del interior (2023). *Dashboard - Violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar*. Observatorio nacional de seguridad ciudadana. Plataforma virtual. <https://observatorio.mininter.gob.pe/content/dashboard-violencia-contra-la-mujer-e-integrantes-del-grupo-familiar>
- Nascimento, A. y Meza, P. (2018). La constatación del vacío de investigación en humanidades: su variación en tesis y artículos de investigación. *Scielo*. Alpha no.47 Osorno. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22012018000200211#:~:text=El%20vac%C3%ADo%20de%20investigaci%C3%B3n%20se,la%20importancia%20de%20su%20realizaci%C3%B3n.
- Nguyen, KH, Kress, H., Atuchukwu, V., Onotu, D., Swaminathan, M., Ogbanufe, O., Msungama, W. y Sumner, SA (2018). Revelación de violencia sexual entre niñas y mujeres jóvenes de 13 a 24 años: resultados de las encuestas sobre violencia contra los niños en Nigeria y Malawi. *Revista de violencia interpersonal*, 36 (3-4), NP 2188-2204NP. <https://doi.org/10.1177/0886260518757225>
- Observatorio de violencia. (23 de noviembre del 2021). *La influencia del tipo de apego en las relaciones de violencia de género*. <https://observatorioviolencia.org/la->

[influencia-del-tipo-de-apego-en-las-relaciones-de-violencia-de-genero/#:~:text=Aquellas%20personas%20con%20un%20apego,y%2Fo%20de%20otro%20tipo.](#)

Organización de las Naciones Unidas Mujeres (2020). *Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra*. Estudios de Latinoamericanos, Editorial ONU. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2020/06/policy-brief-covid-19-and-violence-against-women-and-girls-addressing-the-shadow-pandemic#:~:text=COVID-19%20y%20violencia%20contra%20las%20mujeres%20y%20las,la%20violencia%20contra%20las%20mujeres%20y%20las%20ni%C3%B1as.>

Organización de las Naciones Unidas Mujeres (S.f.). *Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas*. Estudios de Latinoamericanos, Editorial ONU. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

Organización mundial de la salud (2021) *Violencia contra la mujer*. Estudios de Latinoamericanos, Editorial ONU. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Ortega, J. y Reyes, C. (2018). *Violencia laboral y riesgo psicosocial en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital nacional edgardo rebagliati martins, 2018*. [Tesis de Licenciatura. Universidad privada norbert wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1873/>

Oviedo, G., Verhelst, P., y Jordan, V. (2016). Manejo no farmacológico del insomnio. *Universitas Médica*, 57(3), 348-366. <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231048178006.pdf>

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2012). *Desarrollo humano*. Cap. 13. El estudio del desarrollo. México: McGraw - Hill.

Ponce, C., Aiquipa, J. y Arboccó, M. (2019). Dependencia emocional, satisfacción con la vida y violencia de pareja en estudiantes universitarias. *Propósitos y Representaciones*, 7(SPE), e351. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7nSPE.351>

Porta, J. (2019). *Insomnio y otros trastornos del sueño*. monografía neurología clínica. Inspira network. Cap 3 Pág 42(3) [Archivo PDF]. <https://neuroexeltis.es/wp->

content/uploads/2020/05/monografa_insomnio_definitiv_enviada_a_imprimir.pdf

- Quispe, H, (2017). *Importancia de la psicología en la orientación de la violencia intrafamiliar y su influencia en el desarrollo social del distrito de alto laran*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/322>
- Ramirez J., Alcalá J. (2012). El proceso en psicoterapia combina dos modelos: centrado en soluciones y cognitivo conductual. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 15(2). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/32370>
- Ramon et al. (2020) Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp.* 36(6);1339-1345. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>
- Reidl, L. (2013). Confiabilidad en la medición. *Scielo. Investigación en educación médica*. vol.2 no.6. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000200007
- Riveros, O. y Jiménez, U. (2020). *Manual de Trastornos del Sueño*. México. Universidad Nacional Autónoma de México. Secretaria de desarrollo institucional. P. 405. [ARCHIVO, PDF]
- Rojas, L (2020). Robustez de los índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio a los valores extremos. *Revista de matemática: Teoría y aplicaciones*, 27(2), 383–404. : <https://doi.org/10.15517/rmta.v27i2.33677>
- Romero, S. (2021). *Marco Conceptual para la prevención de la violencia de género contra las mujeres*. Molero [Archivo, PDF] <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2693032/Anexo-Marco-conceptual-para-la-prevencion-de-la-violencia-de-genero-contra-las-mujeres.pdf>
- Saldaña, R. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(3), 114. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
- Salkind, N. (1998). *Métodos de Investigación*. Redalyc. Cap I. págs. 165. Salkind, N. (1998). *Métodos de Investigación*. Redalyc. Cap I. págs. 165. [Archivo, PDF]

- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica 5ta. Edición*. Retrieved from Business Support Aneth SRL. https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%C3%8DA_Y_DISE%C3%91OS_EN_LA_INVESTIGACI%C3%93N_CIENT%C3%8DFICA
- Sanchez, S., Islam, S., Zhong, Q., Gelaye, B. y Williams, M. (2016). Intimate Partner Violence Is Associated with Stress-Related Sleep Disturbance and Poor Sleep Quality during Early Pregnancy. *Research article*. E and Poor Sleep Quality during Early Pregnancy. PLoS ONE 11(3): e0152199. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152199>
- Seguro social de salud del Perú. (2023). Área de Emergencia del hospital Alberto Sabogal cumple 73 años al servicio de los asegurados. Lima, Callao. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=area-de-emergencia-del-hospital-alberto-sabogal-cumple-73-anos-al-servicio-de-los-asegurados#:~:text=El%20Servicio%20de%20Emergencia%20del,nacional%20en%20cantidad%20de%20pacientes>
- Servera, M. (2002). Intervención en los trastornos del comportamiento infantil: una perspectiva conductual de sistemas. Madrid: Pirámide. Anuario de Psicología/The UB *Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1344/%x>
- Soldatos, C. , Dikeos, D. y Paparrigopoulos, T. (2000). Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(6), 555–560. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(00\)00095-7](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(00)00095-7)
- SYNLAB (2023). *El insomnio: causas y cómo combatirlo*. Lima, Perú. SYNLAB Perú - Laboratorio clínico - Miraflores. Blog SYNLAB. <https://www.synlab.pe/mejorar-el-estado-de-tu-sueno/>
- Tadeo, J., y Mitsunaga, K. (2021). *Violencia y disfunción familiar en los adolescentes atendidos en la defensoría municipal del niño niña y adolescente - distrito Los Olivos, 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8857>
- Valdez, R., Híjar Medina, M. C., Salgado de Snyder, V. N., Rivera Rivera, L., Avila Burgos, L., y Rojas, R. (2006). Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*. 48(2), 221-231. <https://redalyc.org/pdf/106/10604802.pdf>

- Mayor S, y Salazar C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105. Epub. [Archivo, PDF]. <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2019/gme191j.pdf>
- Wolfgang, M. y Ferracuti, F. (1960). *La subcultura de violencia: un análisis interpretativo del homicidio*. Asociación Americana de Sociología. [Archivo, PDF] <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/manager,+a4.pdf>
- World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. *Editorial Médica Panamericana*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>

ANEXOS

ANEXO 1. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS/ PARÁMETROS	ESCALA/ NIVELES DE MEDICIÓN
INSOMNIO	El insomnio es un trastorno del sueño que se puede iniciar o mantener, o es imposible obtener el momento adecuado y la calidad del sueño para recuperarse normalmente toda la noche. (Soldatos et al., 2000)	Fue calificado mediante los puntos de la Escala de Insomnio de Atenas, el cual consta de 5 ítems.	Unidimensional	Tiempo y calidad de sueño	1, 2, 3, 4 y 5	Ordinal Ningún problema (0) Ligeramente retrasado (1) Marcadamente retrasado (2) Muy retrasado o no durmió (3).

VIOLENCIA	<p>La violencia proviene del comportamiento social recibido, el cual afecta la salud y el pozo físico y psicológico de las mujeres. Se analiza desde el punto de vista de la salud pública, daña a la víctima durante la agresión, además de las consecuencias traumáticas para ella. (Valdez et. al., 2006)</p>	<p>Fue calificado mediante los puntos de la Escala de violencia e índice de severidad, el cual consta de 19 ítems.</p>	<p>Violencia psicológica</p>	<p>Violencia psicológica</p>	<p>8, 9, 12, 15, 17</p>	<p>Ordinal</p>
			<p>Violencia física</p>	<p>Violencia física</p>	<p>3, 5, 6, 13, 19, 2, 4, 7, 10, 11, 16</p>	<p>Nunca (0) Alguna vez (1) Varias veces (2) Muchas veces (3)</p>
			<p>Violencia severa</p>	<p>Violencia sexual</p>	<p>1, 14, 18</p>	
			<p>Violencia sexual</p>			

ANEXO N° 2: AUTORIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Escala de Insomnio de Atenas



"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

CARTA N°660- 2023/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 7 de Junio de 2023

Autor:

- Soldatos, C. R., Dikeos, D. G., Paparrigopoulos, T. J.

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **TAPIA LLAMOZA, YERLY LINDA**, con DNI 77464639 con código de matrícula N° 7002356921 y la Srta. **OCHANTE CANDELA, ISABEL NOELIA**, con DNI 75372830 con código de matrícula N° 7001211647, estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: **INSOMNIO Y VIOLENCIA EN PACIENTES MUJERES JÓVENES ADULTAS DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA, 2023**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento Escala de Insomnio de Atenas, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca

Jefe de Escuela Profesional de Psicología

Filial Lima - Campus Lima Norte

Autorización de uso del instrumento

 **Jonatan Baños-Chaparro** para mi ▾ 1 may 2023, 19:23 ☆ ↶ ⋮

Estimada Yerly Isabel

Espero que se encuentren muy bien. El instrumento que indican es de acceso libre y pueden utilizar el estudio realizado en Perú. El proceso de calificación e interpretación se encuentra indicado en el artículo. Asimismo, la prueba la puedes conseguir en anexos de la misma publicación o en mi página web (www.jonatanbanoschaparro.com), sección pruebas psicológicas.

Muchos ánimos con la investigación.
Un abrazo.

El lun, 1 may 2023 a las 13:30, Yerly Linda Tapia Llamozo (<ytapiall@ucvvirtual.edu.pe>) escribió:

Reciba un cálido y cordial saludo mi estimado.

Quien tiene el agrado de saludarle es YERLY LINDA TAPIA LLAMOZA, estudiante universitaria del X ciclo. Junto a mi Compañera Isabel Ochante pretendemos hacer uso de la Escala de Insomnio de Atenas, asimismo buscamos su aprobación para el uso del instrumento. Anexo mi solicitud.

PERMISSION TO USE THE ATHENS INSOMNIA SCALE ↕ ⌘ ↗

 **Yerly Linda Tapia Llamozo** <yerlylindatapia183@gmail.com> para egslabath ▾ 1 may 2023, 13:41 ★ ↶ ⋮

Receive an affectionate and cordial greeting my dear Dr. Soldatos

The person who has the pleasure of greeting you is YERLY LINDA TAPIA LLAMOZA, university student of the X cycle of the Universidad Cesar Vallejo Perú. Together with my partner Isabel Ochante we intend to make use of the Athens Insomnia Scale, we also seek your approval for the use of the instrument.

Instrumento de acceso libre

doi:10.1016/S0022-3999(02)00604-9

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399900000957>

El instrumento cuenta con:

Confiabilidad: Coeficiente alfa de 0.79.

Validez: Evidenciado a través de la asociación con otras variables, como depresión ($r = .46$), ansiedad ($r = .42$) y angustia ($r = .44$).

Permiso de la Adaptación en español

Qual Life Res (2011) 20:931–937
DOI 10.1007/s11136-010-9827-x

BRIEF COMMUNICATION

A Spanish version of the athens insomnia scale

Juana Gómez-Benito · Cristina Ruiz ·
[Georgina Guilera](#)

 **Georgina Guilera** 5:14 a. m. para mi ▾ ↶ ⋮

Querida Yerly,

Tiene nuestra autorización para utilizar la versión española de la escala Athens Insomnia Scale, cuyas instrucciones e ítems aparecen en el Apéndice A del artículo que le adjunto.

Saludos,

Georgina.

Georgina Guilera

Grup d'Estudis d'Invariància dels Instruments de Mesura i Anàlisi del Canvi en els Àmbits Social i de la Salut (GEIMAC)
Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent (GReVIA)
Institut de Neurociències (UBNeuro)

Departament de Psicologia Social i Psicologia Quantitativa
Facultat de Psicologia
Universitat de Barcelona
Psg. de la Vall d'Hebrón, 171
08035 Barcelona (Spain)

Escala de violencia e índice de severidad



"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

CARTA N°661- 2023/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 7 de Junio de 2023

Autor:

- Valdez, Rosario; Híjar Medina, Martha C.; Salgado de Snyder, V Nelly; Rivera Rivera, Leonor; Avila Burgos, Leticia y Rojas, Rosalba

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **TAPIA LLAMOZA, YERLY LINDA**, con DNI 77464639 con código de matrícula N° 7002356921 y la Srta. **OCHANTE CANDELA, ISABEL NOELIA**, con DNI 75372830 con código de matrícula N° 7001211647, estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: **INSOMNIO Y VIOLENCIA EN PACIENTES MUJERES JÓVENES ADULTAS DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA, 2023**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento Escala de violencia e índice de severidad, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



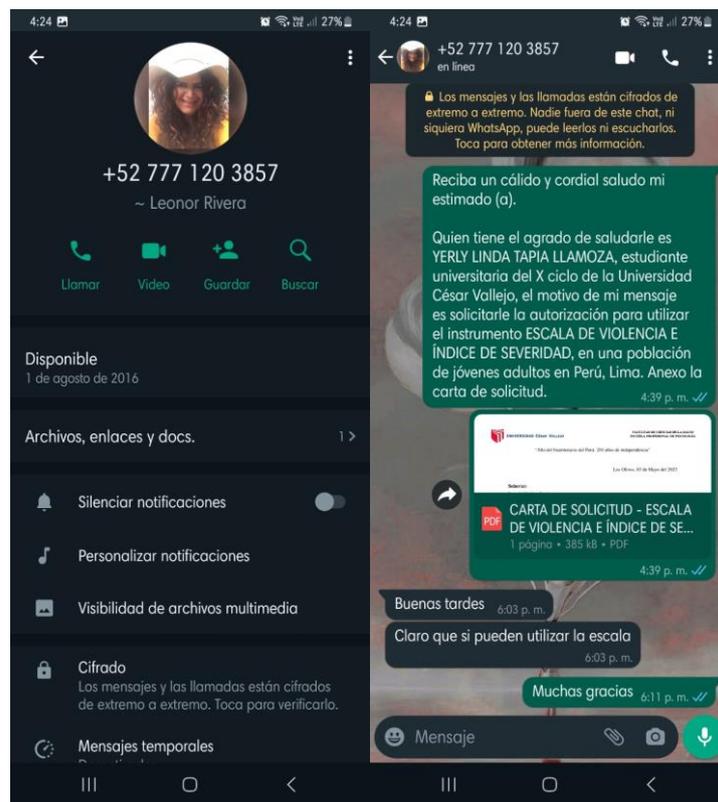
Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Jefe de Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas

Rosario Valdez-Santiago, M en Antrop,⁽¹⁾ Martha C Híjar-Medina, PhD,⁽¹⁾ V Nelly Salgado de Snyder, PhD,⁽¹⁾
Leonor Rivera-Rivera, M en C,⁽¹⁾ Leticia Avila-Burgos, D en Econ,⁽²⁾ Rosalba Rojas, PhD.⁽³⁾

Valdez-Santiago R, Híjar-Medina MC, Salgado de Snyder VN, Rivera-Rivera L, Avila-Burgos L, Rojas R. Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas.

Valdez-Santiago R, Híjar-Medina MC, Salgado de Snyder VN, Rivera-Rivera L, Avila-Burgos L, Rojas R. Violence scale and severity index: a methodological proposal for measuring violence by the partner in Mexican women.



El instrumento cuenta con:

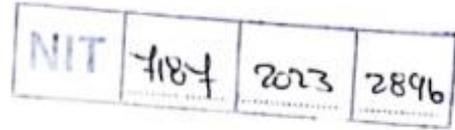
Confiabilidad: Coeficiente alfa de 0.99.

Validez: Obtuvo mayor a 0.40 en los factores de violencia psicológica, física, severa y sexual.

ANEXO N° 3: CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN EN EL HOSPITAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

Los Olivos, 7 de Junio de 2023

CARTA INV.N°662 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.

Dr. ENRIQUE MECHATO ALDAVE

Director

HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO "LUIS NEGREIROS VEGA"

Av. Tomas Valle 3535, Callao 07036, Perú



Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **TAPIA LLAMOZA, YERLY LINDA** con DNI N° 77464639 con código de matrícula N° 7002356921 y la Srta. **OCHANTE CANDELA, ISABEL NOELIA** con DNI N° 75372830 con código de matrícula N° 7001211647 estudiante de la carrera de psicología, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciados en Psicología titulado: **"INSOMNIO Y VIOLENCIA EN PACIENTES MUJERES JÓVENES ADULTAS EN UN HOSPITAL DEL CALLAO, 2023"** Este trabajo de Investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar le los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Jefe de Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

ANEXO N° 4: CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO PILOTO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE ESSALUD PARA EL ESTUDIO PILOTO

Yo, Dr. Enrique Mechato Aldave, Director del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega", autorizo la aplicación del estudio Piloto a las internas de Essalud Tapia Llamaza, Yerly Linda identificada con el N° DNI 77464639 y Ochante Candela, Isabel Noelia identificada con el N° DNI 75372830 de la carrera de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo – Sede Lima Norte, para optar el Título Profesional de psicología mediante la ejecución de un trabajo de investigación, tesis titulado como "INSOMNIO Y VIOLENCIA EN PACIENTES MUJERES ADULTAS JÓVENES DE UN HOSPITAL DEL CALLAO, 2023", el cual se desarrollará en todos los departamentos del hospital durante el mes de Junio del año 2023 - Siendo el motivo de estudio identificar la relación entre el insomnio y violencia en mujeres jóvenes adultas.

Callao, 12 de junio del 2023

DR. ENRIQUE MECHATO ALDAVE
HOSPITAL II LIMA NORTE
RED INTEGRAL DE SALUD

Enrique Mechato Aldave
Director del Hospital



ANEXO N° 5: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INVESTIGACION MUESTRAL



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CARTA N° 812-HII LNC-LNV-CAPACITACION -ESSALUD-2023

Callao, 07 de junio del 2023

SRTAS.
TAPIA LLAMOZA, YERLY LINDA
OCHANTE CANDELA, ISABEL NOELIA

Presente. -

Asunto: Aprobación de ejecución de proyecto de tesis titulado "INSOMNIO Y VIOLENCIA EN PACIENTES MUJERES JOVENES ADULTAS DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA, 2023".

Referencia: Solicitud para Ejecutar proyecto de Investigación

De mi consideración:



Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención al asunto en referencia, el Comité de Capacitación Y Docencia del H II LNC LNV Essalud brinda opinión favorable y aprobación para la ejecución del Proyecto de Tesis " INSOMNIO Y VIOLENCIA EN PACIENTES MUJERES JOVENES ADULTAS DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA, 2023".

Sin otro particular y agradeciendo su gentil atención a la presente me despido de ustedes.

Atentamente.


DR. ENRIQUE A. MECHATO ALDAVE
REGISTRADO
RED REGIONAL INTEGRAL SABOGAL
EsSalud

NIT 7187-2023-2630
C. PROYECTO 008

ANEXO N° 6:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Insomnio y violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes de un Hospital del Callao.

Investigadora: Tapia Llamaza, Yerly Linda y Ochante Candela, Isabel Noelia.

Propósito del estudio

Se le invita a participar en la investigación titulada “Insomnio y violencia en pacientes mujeres adultas”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el insomnio y la violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes de un hospital del Callao. Esta investigación está siendo desarrollada por dos estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Tras obtener un resultado empírico que asegura y cuantifica la problemática, se pueden establecer estrategias de intervención acorde a las necesidades de la población beneficiaría, ayudando a resolver el insomnio y la violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes de un Hospital del Callao, 2023.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Insomnio y violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes de un Hospital del Callao, 2023”
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará antes o después de la atención con el especialista derivado en horas del día dentro de la institución. Respecto a los datos obtenidos, las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Tapia Llamaza, Yerly Linda, email: ytapiall@ucvvirtual.edu.pe y Ochante Candela, Isabel Noelia iochanteca@ucvvirtual.edu.pe.

Docente asesor Mg. Ore Sandoval, Shirley Rossmery, email: sore@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

.....

Fecha y hora:

.....

ANEXO N° 7: INSTRUMENTOS

ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS

Edad:..... Sexo:..... Fecha:.....

Instrucciones: Esta escala pretende registrar su propia valoración acerca de cualquier dificultad que haya podido experimentar. Por favor, responda los siguientes ítems (marcando con un círculo el número apropiado), indicando las dificultades que le hayan ocurrido como mínimo tres veces a la semana durante el último mes.

1.- Inducción del sueño (tiempo que tarda en dormirse después de apagar la luz)

- 0: Ningún problema
- 1: Ligeramente retrasado
- 2: Marcadamente retrasado
- 3: Muy retrasado o no durmió

2.- Despertares durante la noche

- 0: Ningún problema
- 1: Problema menor
- 2: Problema considerable
- 3: Problema serio o no durmió

3.- Despertar final antes de lo deseado

- 0: No fue antes
- 1: Un poco antes
- 2: Notablemente antes
- 3: Mucho antes o no durmió

4.- Duración total del sueño

- 0: Suficiente
- 1: Ligeramente insuficiente
- 2: Notablemente insuficiente
- 3: Muy insuficiente o no durmió

5.- Calidad general del sueño (no importa cuánto tiempo durmió)

- 0: Satisfactoria
- 1: Ligeramente insatisfactoria
- 2: Notablemente insatisfactoria
- 3: Muy insatisfactoria o no durmió

ANEXO N° 8: ESCALA DE VIOLENCIA E ÍNDICE DE SEVERIDAD

Instrucciones: Responda los ítems marcando con un aspa X en el recuadro que usted considere, tenga en consideración las alternativas siguientes:

Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces
N	AV	VV	MV

ÍTEMS	N	AV	VV	MV
1. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?				
2. ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?				
3. ¿Le ha pateado?				
4. ¿Le ha amenazado con pistola o rifle?				
5. ¿Le ha empujado intencionalmente?				
6. ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?				
7. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?				
8. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?				
9. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?				
10. ¿Le ha amenazado con arma, con alguna navaja, cuchillo o machete?				
11. ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?				
12. ¿Le ha rebajado o menospreciado?				
13. ¿Le ha torcido el brazo?				
14. ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?				
15. ¿Le ha insultado?				
16. ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?				
17. ¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?				
18. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?				
19. ¿Le ha sacudido, zarandeado, jaloneado?				

ANEXO N° 9: Fórmula de la muestra

La muestra calculada fue desarrollada por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_c^2 \cdot P \cdot Q}{(N - 1) \cdot e^2 + Z_c^2 \cdot P \cdot Q}$$

Nota: La fórmula elaborada por Arias en el 2006 en su libro Proyecto de investigación (pág. 89), editorial episteme.

ANEXO N° 10: Resultados de la prueba piloto

Tabla 6

Nivel de confiabilidad de la Escala de insomnio de Atenas

Alfa de Cronbach	ω de McDonald	N de elementos
0.758	0.768	5

En la tabla 6 se aprecia que el puntaje del alfa de cronbach fue de 0.758, asimismo en el McDonald con un 0.768 de los 5 ítems, por lo que se considera que la prueba es confiable. Determina que las pruebas de coeficientes de confiabilidad miden el mismo puntaje siendo 0 no significativo y 1 significativo (Reidl, 2013).

Tabla 7

Análisis factorial confirmatorio

Índices de bondad de ajuste de la Escala de Insomnio de Atenas

Modelo	X ²	df	X ² /df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Modelo original	4.225	5	0.845	1	1.014	0.032	0

Los índices de bondad de ajuste mostraron un $x^2= 4.225$; $gl= 5$; $x^2/gl = 0.845$; $CFI=1$; $TLI= 1.014$; $RMSEA=0.032$ y $SRMR=.0$, siendo adecuada el nivel de índice de bondad de ajuste en este modelo unidimensional (Escobedo, et. al, 2016).

Tabla 8*Análisis de descriptivo de ítems de la Escala de insomnio de Atenas*

DIMENSIÓN	Ítem	Frecuencia de respuestas				M	DE	g1	g2	h2
		0	1	2	3					
Insomnio	1	38.0	45.0	13.0	4.0	0.83	0.80	0.79	-0.26	0.360
	2	32.0	41.0	20.0	7.0	1.02	0.89	0.55	-0.45	0.460
	3	30.0	44.0	20.0	6.0	1.02	0.86	0.53	-0.34	0.472
	4	27.0	52.0	17.0	4.0	0.98	0.77	0.56	-0.12	0.620
	5	28.0	48.0	21.0	3.0	0.99	0.78	0.40	-0.33	0.674

Nota: M: media; DE: Desviación estándar; g1: Asimetría; g2: Curtosis; h2: Comunalidades

En la tabla 8 se evidenció que los ítems de la escala de Atenas de Insomnio no presenta reactivo que sobrepase el 80% del nivel de respuestas de frecuencia, a su vez se obtuvo una media mínima de 0.83 y una media máxima de 1.02; también se halló una desviación estándar superior de 0.89, indicando que no hay distancias entre respuestas; en cuanto la asimetría y la curtosis no logran superar el rango de +/- 1.5, por lo que el valor estaría considerado como consistente (Lloret, et. al, 2014).

Tabla 9*Nivel de la confiabilidad de la Escala de violencia e índice de severidad con 17 ítems*

Alfa de Cronbach	ω de McDonald	N de elementos
0.891	0.907	17

En la tabla 9 se planteó el descarte de 2 ítems siendo la pregunta 4 y 7, quedando 17 ítems las cuales generaron un mejor ajuste, obteniendo un nivel de alfa de cronbach de 0.891 y McDonald de 0.907, por lo que también se considera confiable.

Tabla 10*Análisis factorial confirmatorio**Índices de bondad de ajuste de la Escala de violencia e índice de severidad*

Modelo	X²	df	X²/df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Modelo original	612.001	152	4.026322	0.581	0.529	0.174	0.109

Los índices de bondad de ajuste mostraron un $\chi^2 = 612.001$; $df = 152$; $\chi^2/df = 4.0263224$; $CFI = 0.581$; $TLI = 0.529$; $RMSEA = 0.174$ y $SRMR = 0.109$; Según Rojas L. (2020) indica que los puntos de corte utilizados para evaluar el ajuste fueron los puntos de corte clásicos teniendo valores como 0.08 para el SRMR, 0.05 para el RMSEA y 0.95 para el resto. Por lo tanto, los resultados muestran un inadecuado nivel de índice de bondad de ajuste en el cuestionario de Escala de violencia e índice de severidad, por lo que seguidamente se realiza el test correlación ítem en el cual buscaremos hallar la validez de constructo.

Tabla 11

Análisis descriptivos de ítems de la escala de Escala de violencia e índice de severidad

ITEMS	FR				M	DE	g1	g2	H2
	0	1	2	3					
1	81	17	1	1	0.22	0.504	2.76	9.58	,324
2	98	2	0	0	0.02	0.141	6.96	47.4	,160
3	94	6	0	0	0.06	0.239	3.76	12.4	,999
4	98	2	0	0	0.02	0.141	6.96	47.4	,010
5	76	20	3	1	0.29	0.574	2.19	5.35	,500
6	84	13	3	0	0.19	0.465	2.48	5.62	,696
7	99	1	0	0	0.34	0.1	10	100	,004
8	75	17	7	1	0.78	0.655	1.94	3.18	,665
9	44	39	12	5	0.03	0.848	0.948	0.322	,250
10	97	3	0	0	0.03	0.171	5.59	29.9	,428
11	93	6	1	0	0.08	0.307	4.15	18.4	,513
12	72	20	4	4	0.4	0.752	2.09	4.07	,754
13	92	8	0	0	0.08	0.273	3.14	8.04	,433
14	92	8	0	0	0.08	0.273	3.14	8.04	,265
15	69	26	2	3	0.39	0.68	2.08	4.83	,583
16	99	1	0	0	0.01	0.1	10	100	,999
17	84	12	3	1	0.21	0.537	2.93	9.29	,751
18	88	10	2	0	0.14	0.403	3	8.94	,429
19	88	6	4	2	0.2	0.603	3.27	10.5	,676

Nota: FR Frecuencia de respuesta, M Media; DE desviación estándar; g1 coeficiente de asimetría de fisher; g2 coeficiente de curtosis; h2 comunalidad.

En la tabla 11 se evidenció que los ítems de la escala de violencia e índice de severidad se obtuvieron una media mínima de 0.02 y una media máxima de 0.78, también se halló una desviación estándar superior a 0,848 y una mínima 0.1. Por otro lado, la asimetría obtuvo una mínima de 2.08 y una máxima de 10. Con respecto al coeficiente de curtosis se obtuvo una mínima de 0.322 y una máxima de 100 y finalmente la comunalidad se obtuvo una mínima de ,004 y una máxima de ,999.

Tabla 12

Test Correlación Ítem

DIMENSIÓN	ÍTEM	IHC
Violencia Psicológica	8	0.710
	9	0.315
	12	0.789
	15	0.62
	17	0.675
Violencia Sexual	1	0.470
	14	0.390
	18	0.499
Violencia Física	2	0.2840
	4	0.0716
	7	-0.0475
	10	0.538
	11	0.6257
	16	0.4477
	3	0.6015
	5	0.5907
	6	0.6864
	13	0.5547
	19	0.7096

Nota: IHC Índice de homogeneidad corregida.

En la tabla se evidencia las dimensiones de la escala tales como violencia psicológica, violencia sexual y violencia física de las cuales podemos evidenciar que, en la violencia psicológica denota el ítem 12 con un IHC de 0.789; Por otro lado, tenemos que en la violencia sexual denota el ítem 18 con un IHC de 0.499 y finalmente en la violencia física denota el ítem 19 con un IHC de 0,7096. No obstante, se evidenció que el ítem 4 con un resultado de 0.0716 y el ítem 7 con un resultado de -0.0475 por lo que descalifica el grado de validez.

Tabla 13

Test correlación ítem

DIMENSIÓN	ITEM	IHC
Violencia	1	0.450
	2	0.329
	3	0.550
	5	0.615
	6	0.745
	8	0.739
	9	0.428
	10	0.503
	11	0.595
	12	0.817
	13	0.561
	14	0.361
	15	0.701
	16	0.351
	17	0.709
	18	0.451
	19	0.759

Nota: IHC Índice de homogeneidad corregida.

En la tabla se muestra los ítems basado en la dimensión total de violencia, el cual se sustrajo los ítems 4 y 7, puesto que el índice de homogeneidad eran por debajo de lo esperado, siendo así que se ejecutará con 17 ítems, para así poder mantener la validez de la escala.

ANEXO N° 11: Resultados de la muestra

Tabla 14

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Violencia sexual	,120	383	,000
Violencia psicológica	,122	383	,000
Violencia física	,112	383	,000
Total violencia	,101	383	,000
Total insomnio	,092	383	,000

En la tabla se visualiza que, el nivel de significancia tanto en el insomnio, la violencia y sus tipos son de 0.000 esto quiere decir que, no presenta una distribución normal, puesto que el P-valor es < 0.05 , siendo así que la prueba es no paramétrica por lo que indica la ejecución del trabajo con Rho de Spearman (Saldaña, 2016).

ANEXO N° 12: Conducta responsable



TAPIA LLAMOZA YERLY LINDA



Fecha de última actualización: 05-05-2023

ORCID

https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=333668

PERFIL

ISABEL NOELIA OCHANTE CANDELA



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

Solicitar Incorporación

✓ Conducta Responsable en Investigación

Fecha: 08/12/2022

https://dina.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=319200

ANEXO N° 13: PRINT DE TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=2238154881&lang=es&ro=103&u=1133065878&s=1&student_user=1

feedback studio | ISABEL NOELIA OCHANTE CANDELA | TESIS PARA TURNITIN 1 (1).docx



ISABEL NOELIA OCHANTE CANDELA | TESIS PARA TURNITIN 1 (1).docx

Resumen de coincidencias ✕

8 %

Se están viendo fuentes estándar

EN Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 %	>
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %	>
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %	>
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %	>
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %	>

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Insomnio y violencia en pacientes mujeres adultas jóvenes de un Hospital del Callao, 2023

AUTORAS:

Tapia Llamaza, Yerly Linda (orcid.org/0000-0001-7177-3340)
Ochante Candela, Isabel Noelia (orcid.org/0009-0007-4820-0238)

Página: 1 de 38 | Número de palabras: 11272 | Versión solo texto del informe | Alta resolución | Activado