



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en
mujeres adultas con indicadores de violencia doméstica del
distrito de Ventanilla-Región Callao**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

More Casas, Yerika Mariana (orcid.org/0000-0002-7906-7069)

Peceros Garcia, Angielina Elena (orcid.org/0000-0001-7801-1445)

ASESOR:

Mg. Olivas Ugarte, Lincol Orlando (orcid.org/0000-0001-7781-7105)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a nuestros padres y hermanos quienes estuvieron apoyándonos en esta ardua tarea y nos brindaron el soporte necesario, asimismo, estuvieron presentes en todo momento con sus palabras de aliento y motivación para así no darnos por vencidas, es por ello que, sus enseñanzas perduraran en nuestras mentes y corazones.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros familiares, asesor y a mi compañera de investigación por el apoyo constante y la dedicación que nos brindaron durante este proceso para culminar con éxito nuestro trabajo.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, OLIVAS UGARTE LINCOL ORLANDO, 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: "Trastorno De Estrés Postraumático Y Malestar Psicológico En Mujeres Adultas Con Indicadores De Violencia Doméstica Del Distrito De Ventanilla-Región Callao", cuyos autores son MORE CASAS YERIKA MARIANA, PECEROS GARCIA ANGIELINA ELENA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, 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, 11 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LINCOL ORLANDO OLIVAS UGARTE DNI: 43102056 ORCID: 0000-0001-7781-7105	Firmado electrónicamente por: LOLIVAS el 11-07- 2023 19:46:46

Código documento Trilce: TRI - 0586452



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, MORE CASAS YERIKA MARIANA, PECEROS GARCIA ANGIELINA ELENA 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: "Trastorno De Estrés Postraumático Y Malestar Psicológico En Mujeres Adultas Con Indicadores De Violencia Doméstica Del Distrito De Ventanilla-Región Callao", 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
YERIKA MARIANA MORE CASAS DNI: 70768859 ORCID: 0000-0002-7906-7069	Firmado electrónicamente por: YMORECA el 11-07-2023 22:47:41
ANGIELINA ELENA PECEROS GARCIA DNI: 71508672 ORCID: 0000-0001-7801-1445	Firmado electrónicamente por: AEPECEROSP el 11-07-2023 22:40:49

Código documento Trilce: TRI - 0586451

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Pag.

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1.Tipo y diseño de investigación	13
3.2.Variables y operacionalización.....	13
3.3.Población, muestra y muestreo.....	15
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5.Procedimientos	18
3.6.Método de análisis de datos	19
3.7.Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

		Pag.
Tabla 1.	Prueba de normalidad empleando el estadístico Shapiro Wilk	22
Tabla 2.	Relación entre el trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico	23
Tabla 3.	Relación entre el malestar psicológico con la dimensión de reexperimentación	23
Tabla 4.	Relación entre el malestar psicológico con la dimensión de evitación	24
Tabla 5.	Relación entre el malestar psicológico con la dimensión de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	24
Tabla 6.	Relación entre el malestar psicológico con la dimensión de aumento de la activación	25

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pag.
Figura 1.	Datos referenciales de trastorno de estrés postraumático	21
Figura 2.	Niveles de malestar psicológico	22

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia doméstica del distrito de Ventanilla-Región Callao. En cuanto a la metodología fue de tipo básica de diseño no experimental, de corte transversal descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 170 mujeres con indicadores de violencia doméstica. Se emplearon los siguientes instrumentos: el Woman Abuse Screening Tool (WAST) que mide la violencia psicológica, física, sexual y económica, la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático-Revisada (EGS-R) para evaluar tres factores, reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas; y estado de ánimo negativo y aumento de la activación, finalmente, la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10), que mide el malestar psicológico (ansiedad y depresión). Se mostró que, de las 170 (36.6%) mujeres con indicadores de violencia doméstica, un 79.4% (135) de ellas presentan elevados indicadores de TEPT y un 45.3% (77) de las mujeres evidencian altos indicadores de malestar psicológico. Asimismo, se obtuvo como resultado que existe correlación positiva y significativa ($\rho = .709$, $p = .000$) entre las variables estudiadas con un tamaño de efecto grande ($p < .05$, $r^2 = .50$). Asimismo, se demostró que las dimensiones de trastorno de estrés postraumático se correlacionan positivamente con la variable de malestar psicológico.

Palabras clave: *trastorno de estrés postraumático, malestar psicológico, violenciadoméstica, prevalencia, estudio correlativo, mujeres maltratadas*

ABSTRACT

This research aims to determine the relationship between post-traumatic stress disorder and psychological distress in adult women with indicators of domestic violence in the district of Ventanilla-Callao Region. The methodology was of a basic type of non-experimental design, with a descriptive correlational cross-section. The sample consisted of 170 women with indicators of domestic violence. The following instruments were used: The Woman Abuse Screening Tool (WAST) that measures psychological, physical, sexual and economic violence, the Post-Traumatic Stress Disorder (EGS-R) symptom severity scale to evaluate three factors, re-experimentation, avoidance, cognitive impairment; And negative mood and increased activation, finally, the Kessler Psychological Distress Scale (K10), which measures psychological distress (anxiety and depression). It was shown that of the 170 (36.6%) women with indicators of domestic violence, 79.4% (135) of them have high indicators of PTSD and 45.3% (77) of women show high indicators of psychological distress. Likewise, it was obtained as a result that there is a positive and significant correlation ($\rho = .709$, $p = .000$) between the variables studied with a large effect size ($p < .05$, $r^2 = .50$). Likewise, it was demonstrated that the dimensions of post-traumatic stress disorder are positively correlated with the variable of psychological distress.

Key words: post-traumatic stress disorder, psychological discomfort, domestic violence, prevalence, correlative study, battered women

I. INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica abarca diversas maneras de abuso entre los integrantes de una familia, tanto de padres a hijos como cualquier otro tipo de violencia entre algún miembro de esta (Alberdi y Matas, 2002). Por consiguiente es el tipo de abuso que ocurre dentro del hogar, el cual tiene diversas denominaciones como: violencia familiar, doméstica o intrafamiliar definida como el abuso físico, psicológico y sexual que se da en los miembros de la familia (Quispilay et al., 2022). Asimismo, es todo atentado en donde se vea en juego la integridad física o mental, así como también la libertad (Alonso y Castellanos, 2006).

Alrededor del mundo, el 30% de las mujeres fueron víctimas de maltrato físico o sexual generado por su pareja. Asimismo, en las regiones tales como Oceanía, Asia meridional y África subsahariana evidencian un alto porcentaje de prevalencia entre féminas de 15 a 49 años, con estadísticas que varían entre el 33% y 51%, mientras que en Europa el porcentaje es bajo, indicando un 16% a 23%, un 18% en Asia central, un 20% en Asia oriental y un 21% en Asia sudoriental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

La prevalencia de féminas violentadas en el Perú por parte de su esposo o pareja ha sido del 54.9% en situaciones como mínimo de haberlas sufrido alguna vez en sus vidas. Asimismo, la mayor cantidad de mujeres agredidas en las zonas urbanas fue expresado en un 55.2% a comparación de las zonas rurales en donde se aprecian con un 53.8%. En contexto, el tipo de violencia con mayor índice son las agresiones psicológicas y/o verbales evidenciando un 50.8%, seguido el maltrato físico con un 26.7% y finalmente las agresiones sexuales con un 5.9% (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021).

En el año 2019 en Lima Metropolitana hubo un reporte de 17 590 casos atendidos en el Centro Emergencia Mujer de los cuales un 79.2% de las personas agredidas fueron mujeres y de este grupo un 48.9% oscilaban entre las edades de 18 a 59 años. Por otro lado, durante el año 2020 desde el mes de enero hasta agosto se registraron 1570 casos atendidos en la región Callao de los cuales 149 fueron en el distrito de Ventanilla (Ministerio de la Mujer y

Poblaciones Vulnerables[MIMP], 2021).

En dicho distrito se encuentra el Centro de Salud Mental Comunitario en donde se ejecutan actividades para la atención primaria especializada de pacientes con trastornos mentales y problemas psicosociales (Ministerio de Salud, [MINSA], 2017). De acuerdo al centro a la semana se atienden alrededor de 3 usuarias que son agredidas por su pareja, ex pareja o conviviente, la mayoría de las usuarias son continuadoras desde el año 2019 aproximadamente.

La violencia en donde se evidencia algún tipo de agresión, sobre todo sexual, puede provocar que la mujer se contagie de alguna infección de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos espontáneos, etc. Sin embargo, las consecuencias en la salud mental tienen un mayor impacto negativo en cuanto a su alegría, motivación, pueden padecer depresión y llegar al suicidio (Quirós, 2003). Las mujeres que padecieron de maltratos tienden a tener trastorno de estrés postraumático evidenciando crisis de ansiedad, miedos, consumo de sustancias, dolores crónicos, trastornos por somatización y hasta la posibilidad de suicidio (Posada y Parales, 2012).

El trastorno de estrés postraumático aparece reiteradamente en mujeres que sufrieron de abusos en el hogar, pese a ello este trastorno es confundido con otros diagnósticos como el trastorno de estrés agudo y el trastorno de adaptación, por lo que es muy común que sea diagnosticado en la etapa hospitalaria ya que aquí los síntomas se manifiestan claramente (Guerrero et al., 2021).

Es así que este trastorno, es el que destaca mayormente en mujeres víctimas de violencia en el hogar manifestando síntomas y los efectos psicológicos (Irizarry y Rivero, 2018). Ya que, es un trastorno que puede suceder después de haber presenciado un evento traumático que a la persona le causó terror, debilidad y/o miedo extremo (Canaval et al., 2009). Asimismo, Paz (2003) refiere que, la violencia doméstica ha originado un estresor capaz de desarrollar el TEPT y la frecuencia de dicha problemática se ha ido elevando con el paso del tiempo.

Las agresiones ejercidas a la mujer por parte de su pareja, vienen siendo una de las problemáticas más comunes en todo el mundo por lo que se pueden observar consecuencias negativas en cuanto al nivel físico como también psicológico en donde se encuentran la depresión, ansiedad, el trastorno de estrés postraumático, etc (Stewart y Vigod, 2019). Es así que en un estudio de revisión sistemática se llegó a la conclusión que las mujeres indígenas que fueron agredidas por su pareja reportan una prevalencia alta de padecer diversos tipos de trastornos mentales siendo la violencia física la mayor causante de dicho problema, posterior a ello quedarán secuelas tales como el trastorno de estrés postraumático y/o depresión (Chmielowska y Fuhr, 2017).

Respecto a las cifras mencionadas, se evidencia que la tasa de víctimas incrementa en el país. Sin embargo, a nivel nacional existen pocas investigaciones acerca del tema. Por otro lado, a pesar de los años y las consecuencias que surgen debido a esta problemática, a las mujeres aún no se les da la seguridad suficiente para el uso completo de sus derechos. Es por ello que, en una investigación de Aguirre et al. (2010) manifiestan que, dicha situación de violencia en mujeres víctimas, indica que el trastorno de estrés postraumático se encuentra presente, considerando la presencia de uno de los síntomas de reexperimentación, a su vez tres de los síntomas de evitación o dos de las sintomatologías de activación característicos del TEPT.

La violencia que recibe una mujer en el hogar se relaciona con el deterioro del bienestar psíquico (Flores et al., 2019). Por lo que existen diversos estudios en donde se manifiesta que, el TEPT posee poco control de la situación y evidencia un deterioro muy significativo en la salud psicológica de las personas (Rivas y Bonilla, 2020). Es así que en un estudio sobre las consecuencias psicológicas que se evidencian en la violencia doméstica se tuvo como resultado que las participantes presentan diversos problemas psíquicos como el trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad los cuales van a interferir en su tipo y estilo de vida en dichas mujeres teniendo consecuencias perjudiciales en su bienestar psíquico y en la calidad de vida de estas (Cirici et al., 2022).

Del mismo modo, Rivas y Sánchez (2012) mencionan en su estudio con una muestra de 97 mujeres que fueron maltratadas por parte de su pareja que el trastorno más común presentado en dicha población fue el trastorno de estrés postraumático concluyendo que el TEPT es predictor de adquirir un deplorable bienestar mental. Dicho esto, el malestar psicológico no es una patología, sino, una alteración emocional en donde se manifiestan datos clínicos de depresión como alteraciones del sueño, llanto fácil, pérdida de interés; y datos ansiosos como sensación de presión torácica, desesperación, irritabilidad, agitación, etc. Esta alteración es percibida por el individuo como algo que genera molestia, incomodidad y desconcierto afectando su calidad de vida (Espíndola et al., 2006).

En una investigación con mujeres que fueron víctimas de abuso en sus relaciones de pareja se evidenció que este tipo de violencia se vincula con altos niveles de malestar psicológico (Colina et al., 2007). Las mujeres que han sufrido de violencia doméstica y se relacionan con el marianismo (complemento del machismo) se evidencia un mayor malestar psicológico (Da Silva et al., 2021). Por otro lado, en una muestra de féminas que fueron sufrieron de abuso doméstico, se concluyó que en estas se tiene un efecto significativo en la salud mental y que tienen consecuencias directas con el malestar psicológico (Bonilla et al., 2020).

De acuerdo a lo mencionado, a pesar de reconocer la importancia del analizar la relación entre las variables, no se ha encontrado investigaciones recientes que aborden estas en conjunto, lo que indica un vacío de conocimiento. Por ello, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación existente entre el trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia doméstica del distrito de Ventanilla- Región Callao?

El siguiente trabajo de investigación, a nivel teórico va a contribuir en explicar la relación existente entre el trastorno de estrés postraumático y el malestar psicológico en mujeres que han padecido de violencia doméstica. Además, podrá ser utilizado como antecedente para próximos estudios. A nivel metodológico, se entregarán evidencias de validez y confiabilidad de tres

instrumentos de medida, que podrán ser útiles para futuros estudios. Asimismo, a nivel práctico, los resultados ayudarán como base para la realización de programas de intervención y/o tratamiento con el propósito de disminuir el impacto negativo del trastorno de estrés postraumático y/o el malestar psicológico en dicha población. Finalmente, cuanto al nivel social permitirá concientizar a la población en el tema a tratar contribuyendo en el aumento de conocimiento para tomar las medidas preventivas adecuadas.

Por lo tanto, se propuso el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia doméstica del distrito de Ventanilla-Región Callao. Mientras que, como objetivos específicos, se buscó: a) Identificar datos referenciales de trastorno de estrés postraumático, b) Describir los niveles de malestar psicológico, c) Determinar la relación entre el malestar psicológico con la dimensión de reexperimentación, d) Determinar la relación entre el malestar psicológico con la dimensión de evitación, e) Determinar la relación entre el malestar psicológico con la dimensión de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, f) Determinar la relación entre el malestar psicológico con la dimensión de aumento de la activación.

Seguidamente, la hipótesis general del presente estudio asume que existe una relación directa y significativa entre el trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia doméstica del distrito de Ventanilla-Región Callao. Mientras que, como hipótesis específicas se asume que: a) Existe una relación directa y significativa entre el malestar psicológico con la dimensión de reexperimentación, b) Existe una relación directa y significativa entre el malestar psicológico con la dimensión de evitación, c) Existe una relación directa y significativa entre el malestar psicológico con la dimensión de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, d) Existe una relación directa y significativa entre el malestar psicológico con la dimensión de aumento de la activación.

II. MARCO TEÓRICO

En las investigaciones previas nacionales se encuentra uno realizado por Ríos (2022) en su estudio con el objetivo de analizar la relación entre la violencia contra la mujer y el estrés postraumático en mujeres de la provincia de Trujillo. La muestra fue de 90 mujeres que vivenciaron diferentes formas de maltrato. Como instrumento de recolección de datos se hizo uso de la escala de gravedad de síntomas del Trastorno de estrés postraumático y la escala de violencia familiar. El resultado fue una correlación positiva entre las variables ($r = .373$, $p = .000$). Así mismo, se evidenció que la mayor parte de las dimensiones de violencia se correlacionaron de manera positiva con las del estrés postraumático. Finalmente, la presencia de violencia familiar tiene un rol desencadenante para que las personas puedan desarrollar síntomas de estrés y el trastorno de estrés postraumático.

Saquinaula-Salgado et al. (2020) realizaron una investigación con la finalidad de determinar la relación entre trastorno estrés postraumático y violencia de género. Dicha investigación fue descriptiva-correlacional y transversal, mientras que, la muestra fue de 105 mujeres de la división de medicina legal. Los instrumentos utilizados para recolectar los datos son la Escala de Violencia y la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Los resultados mostraron que hay una relación positivamente significativa entre el TEPT y la violencia de género ($r = .413$, $p < .05$), física ($r = .325$, $p < .05$), psicológica ($r = .504$, $p < .05$), sexual ($r = .283$, $p < .05$) y económica ($r = .181$, $p < .05$). En síntesis, las mujeres que desarrollan la TEPT a través de los maltratos por parte de su pareja se encuentran en permanente irritabilidad, desesperación y temor.

Dentro de los antecedentes internacionales se tiene a Galarza-Chicaiza y Mayorga-Lascano (2022) quienes elaboraron un estudio con el objetivo de establecer la relación entre síntomas de estrés postraumáticos y violencia de pareja. La muestra fue de 110 mujeres. Como instrumentos para la recolección de datos se empleó la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático y la escala de Tácticas de Resolución de Conflictos. Como resultados se demostró que existe una correlación baja

positiva entre las dimensiones de violencia: agresión por conductas y coerción física sexual con los síntomas de depresión ($r = .223^*$ y $r = .208^*$). Asimismo, se evidencia la existencia de correlación baja positiva entre otras dimensiones de la violencia: agresión física severa, lesiones y negociación con diversas sintomatologías del TEPT: alteraciones cognitivas, evitación y negociación ($r = .246$, $r = .238^*$ y $r = .261$).

López et al., (2019) realizaron una investigación con la finalidad de analizar la asociación del malestar emocional con síntomas relacionados al trastorno de estrés postraumático. La muestra se conformó por 380 universitarios. Como instrumento de recolección de datos se usó la versión española reducida del Acceptance and Action Questionnaire-II, la Distress Tolerance Scale, el Cuestionario de Detección de Acontecimientos Vitales Estresantes, el Listado de Síntomas de Estrés Postraumático y la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre. Los resultados mostraron que la tolerancia al malestar emocional se relaciona de manera positivamente significativa con los síntomas de estrés postraumático ($r = .40$, $p < .001$). En síntesis, la tolerancia al malestar emocional podría ser considerada como una variable moderadora al momento analizar la sintomatología postraumática, considerándola en posibles intervenciones psicológicas.

Alp y Derya (2021) analizaron la relación que existe entre el estrés percibido en el matrimonio y las actitudes violentas contra la mujer en pandemia. El estudio fue descriptivo-correlacional, mientras que la muestra estuvo conformada por 773 mujeres casadas. Como instrumentos de recolección de datos se usó la escala de percepciones estresante y la escala de actitud de violencia contra las mujeres de SKEBE. Los resultados evidencian que las actitudes y acciones agresivas que el hombre tiene hacia la mujer se relaciona de forma positiva y significativa con la escala de estrés total ($r = .273$, $p < .01$), la dimensión de autoeficacia insuficiente percibida ($r = .251$, $p < .01$) y angustia percibida ($r = .263$, $p < .01$). En conclusión, los niveles de estrés percibidos son muy altos cuando la mujer se encuentra expuesta a situaciones de violencia de manera permanente y más aún cuando existe tolerancia a la violencia y hacia este tipo de actitudes.

Bogantes (2008) menciona que la violencia doméstica es aquella acción que se ejerce hacia un pariente. Por otro lado, Matud (2004) define como una conducta violenta que se realiza dentro de una relación íntima, que genera daños físicos, sexuales y/o psicológicos. Para Blanco (2006), la violencia doméstica se vincula a la violencia de género basándose en desarrollar comportamientos abusivos que se dan mediante una relación afectiva cercana, ya sean esposos, convivientes o ex parejas.

A continuación, se menciona la teoría del ciclo de violencia propuesta por Walker (1984), la cual refiere que una mujer tolera la violencia de parte de su pareja, ya que, existen reforzamientos establecidos a causa de un patrón de ciclos de interacción que se fortalece a medida que va pasando el tiempo y se compone de cuatro fases: la acumulación de tensión, la descarga de violencia física, el arrepentimiento y la reconciliación.

Además de ello, la teoría de la frustración – agresión, sostiene que, el ser humano muestra actitudes agresivas cuando se siente o se ve involucrado en circunstancias que le originen frustración o cuando se encuentra ante alguna obstrucción que le impida llegar a su objetivo (Dollard et al., 1939). Asimismo, mencionan que, a mayor frustración, mayor es la agresión (Carrasco y Gonzales, 2006).

Por otra parte, existe el enfoque psicológico centrado en el estudio de determinados desórdenes de la personalidad, en donde se concluye que los hombres agresivos con sus parejas poseen más sintomatologías relacionadas a estas alteraciones, como los trastornos de la personalidad y en diversos estudios se menciona que en mayor medida la sufren más los hombres que maltratan en comparación a los que no lo hacen. Asimismo, evidencian déficits en las habilidades psicosociales, como la carencia de empatía, asertividad y comunicación, estos indicadores se relacionan positivamente con el maltrato, es por ello, que la carencia de dichas habilidades para resolver problemas puede amparar la violencia (Safranoff, 2017).

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) ha de explicarse partiendo de la definición del estrés. El cuál es el estado o la conducta integradora de los

procesos fisiológicos y psicológicos que se originan, primero, a raíz de una alta exigencia en las capacidades del sujeto para cubrir las demandas de su medio ambiente, por último, a causa de la percepción de consecuencias perjudiciales por la insatisfacción de estas demandas. En concreto, el estrés, sería entendido como un estado psicológico y físico en el que se ve sumergido un sujeto tras fracasar en lo que considera vital no hacerlo, de manera similar, al sobrecargarse con lo que está viviendo (Di Nasso, 2009).

Ya definido el estrés, se entiende por Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) al derivado de exponerse a eventos estresantes (Bisson, 2007). De acuerdo al CIE-10, a la manifestación de respuestas no comunes o con una alta intensidad de estrés, tras la vivencia de sucesos tanto cortos como extensos de carácter desfavorable y perjudicial. Las respuestas se caracterizan por 3 aspectos destacables: la reexperimentación, la evitación y la percepción. La primera consiste en: reproducir y revivir los sucesos de manera impredecible en recuerdos, pesadillas y pensamientos; la segunda se basa en evitar la reexperimentación de los sucesos; y la última refiere a la percepción de estímulos intimidantes. Por otro lado, respuestas distinguidas por generar: la aparición de pavor y aversión, el rechazo por actividades, situaciones o personas vinculadas a los sucesos y la aparición frecuente de conductas resultado de una excitabilidad inusual (Campos y Lopez, 2018).

Por otro lado, la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), se basa en los criterios diagnósticos del DSM-V (2014) los cuales son: Evitación constante de estímulos vinculados al hecho traumático, que empieza luego de este, alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo relacionados al evento aterrador, que empiezan o se agravan luego de este, alteraciones importantes de alerta y reactividad relacionada al acontecimiento. Dicho esto, existe la teoría sobre el estrés postraumático, basándose en la respuesta de la persona frente a un suceso traumático o estresor, desarrollando síntomas en el área cognitivo, conductual, emocional, social y psicofisiológico (Selye, 1936).

En el ámbito clínico existen procesos de intervención de acuerdo a cada problema que sufra una persona, de acuerdo a la intervención que se

realiza en alguien con TEPT, el orden de la intervención se desarrolla de manera gradual, se rige de acuerdo a lo más importante, primero se tratan las sintomatologías graves, luego el centro del problema y, por último, se busca la regulación de los estados emocionales, afectivos y socialización. Es usual intervenir desde la terapia cognitiva conductual que se centra en el evento traumático, ayudando con técnicas de reestructuración del pensamiento, entrenamiento para la regulación emocional y algunas estrategias de relajación (Echeburúa et al, 2004).

Por otro lado, Resick (2008) propone la teoría cognitiva, refiriendo que, la mayoría de personas que experimentan un evento traumático suelen tener una recuperación natural, en donde implique reacciones psicológicas y somáticas. Esta teoría explica los síntomas de la siguiente forma: después de haber vivenciado dicho evento, las claves del ambiente activan las respuestas de alarma, que es denominado como reexperimentación, es decir que, el sujeto estará en estado de activación e hipervigilancia. Asimismo, este modelo menciona que las personas con TEPT perciben dos emociones, las naturales que es la interpretación real del peligro y las manufacturadas, que son el resultado de pensamientos distorsionados sobre aquella situación traumática y están relacionadas a esquemas previos (Guzmán et al., 2014).

El malestar psicológico, conocido también como angustia psicológica dicha por diferentes investigadores, ya que no hay una clara desigualdad conceptual, es así que según el Hospice and Palliative Nurses Association [HPNA], (2011) define a esta como evocaciones de depresión y ansiedad relacionados a un sobre esfuerzo somático, sensitivo y/o a eventos que originen un deterioro en un lapso prolongado de tiempo o temporal en las personas.

El malestar psicológico se define como un nivel elevado de estrés, desánimo, inquietud y falta de bienestar (Paéz, 1986). Está conformado por una serie de sintomatologías no psicopatológicas las cuales son auto percibidas, manifestándose a través del llanto, ansiedad, estado de ánimo decaído, irritabilidad, etc. En un inicio, se va a presenciar cómo cierta alteración emocional que solo va a ser percibida por uno mismo, sin embargo,

la recurrente valoración negativa se observará dentro del entorno ya sea familia, amistades cercanas entre otros (Mosqueda et al., 2016). Asimismo, esta problemática se presenta en individuos que son vulnerables psíquicamente teniendo pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos que podrían generar dicho malestar. (Alderete et al., 2004).

Partiendo de la filosofía, se encuentra la angustia existencial que está vinculada con el suceso de vivir en relación a los temores diarios y miedo a fallar, sin embargo, esta angustia puede llevar a la automotivación para un crecimiento del propio individuo. Por otro lado, según el psicoanálisis existe el termino de angustia neurótica la cual se da por la represión de la lívido debido a las normativas y sistemas sociales. A su vez también es explicada la angustia desde la perspectiva científica natural como la sensación vital de pesadumbre y de carácter indeterminado en donde la persona presenta un nivel elevado de impotencia debido a fracasos personales o emocionales (Sierra et al., 2003).

Desde la perspectiva humanista el estrés y la ansiedad eran confundidos con la angustia, sin embargo, después la ansiedad pasó a ser definida por este enfoque como algo innato en una persona lo que permitirá la adaptación dentro de un medio y no como una manifestación patológica. Por otro lado, el estrés fue definido como una respuesta biológica frente a las exigencias de su entorno. Finalmente, la angustia es un estado de malestar intenso y paralizante que se manifiesta ante un estímulo amenazador liberando un estado de desamparo (Salari et al., 2020).

Según Aranguren y Brenlla (2009), la escala de Malestar Psicológico (K10) usado para la medición de la probabilidad de presentar malestar psicológico inespecífico. Este instrumento fue elaborado en 1992 por Ronald Kessler y Dan Mroczek. Consta de 10 ítems los cuales van a evaluar indicadores de depresión y ansiedad durante el último mes. Del mismo modo, las autoras en otra investigación manifiestan que esta escala se sometió en primer lugar a un juicio de especialistas y en segundo lugar se realizó un estudio experimental a una población de personas adultas con la finalidad de evaluar cada ítem de la escala (Brenlla y Aranguren, 2010).

La teoría en la cual se basó el autor para dicho instrumento fue la teoría cognitiva propuesta por Aaron Beck en la cual menciona a la angustia psicológica como un pensamiento desadaptativo sobre el entorno de un individuo haciendo que tenga influencia en el estado de ánimo de este (González et al., 2017). Es visto como la conducta frente a un estímulo condicionado generando en el individuo un estado de alerta y de miedo extremo el cual es conservado por un comportamiento de evitación que agrava el malestar teniendo como consecuencia que los síntomas sean más frecuentes y con mayor intensidad conforme avance el tiempo y sin tratamiento alguno, del mismo modo afectará las relaciones con su entorno (Radu,2012).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Es de tipo básica, ya que, contribuye en el aumento de conocimientos e información de una realidad (Müggenburg y Pérez, 2007).

3.1.2. Diseño de investigación

Es de diseño no experimental, de corte transversal descriptivo correlacional, puesto que las variables establecidas no han sido manipuladas, los datos fueron reunidos en un solo momento y se estableció la relación entre variables (Alvarez, 2020).

3.2. Variables y operacionalización

Característica poblacional: Violencia doméstica

Definición conceptual

Conducta violenta que se realiza dentro de una relación íntima, que genera daños físicos, sexuales y/o psicológicos (Matud 2004).

Definición operacional

La variable de violencia doméstica se midió mediante el instrumento Woman Abuse Screening Tool (WAST), el cual es unidimensional compuesta por 8 ítems planteados en una escala de Likert. Este instrumento se utiliza para el tamizaje positivo o negativo utilizando un punto de corte de 15 puntos.

Indicadores

El instrumento Woman Abuse Screening Tool (WAST) es unidimensional y presenta los siguientes indicadores: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y violencia económica.

Escala de medición

La escala tiene medición ordinal.

Variable 1: Trastorno de estrés postraumático

Definición conceptual

Según la American Psychiatric Association-APA (2014), el TEPT es aquel desarrollo de sintomatologías específicas debido a la manifestación de eventos traumáticos.

Definición operacional

El trastorno de estrés postraumático se midió por medio de la Escala de

Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático – Revisada (EGS-R), el cual cuenta con cuatro dimensiones y 21 ítems planteados en una escala de Likert. El puntaje global es desde 0 a 63 con punto de corte de 20 el cual permite discriminar entre personas que presentan y no presentan síntomas de este trastorno.

Indicadores

Cuenta con cuatro dimensiones: reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo y aumento de activación. Presenta los siguientes indicadores: recurrencia de una experiencia previa al episodio traumático, bloqueo de sentimientos, tanto negativos como positivos, que tiene como consecuencia un deterioro de las relaciones personales, presencia de creencias negativas sobre uno mismo y el futuro, y de retraimiento social, manifestación psicósomática frente al episodio postraumático (sobresaltos exagerados, hipervigilancia, insomnio, irritación, dificultades de concentración).

Escala de medición

Medición ordinal.

Variable 2: Malestar psicológico

Definición conceptual

Alteración emocional en donde se manifiestan datos clínicos de depresión como alteraciones del sueño, llanto fácil, pérdida de interés; y datos ansiosos como sensación de presión torácica, desesperación, irritabilidad, agitación, etc. Esta alteración es percibida por el individuo como algo que genera molestia, incomodidad y desconcierto afectando su calidad de vida (Espíndola et al., 2006).

Definición operacional

Se midió mediante la Escala de Malestar Psicológico K-10 la cual es unidimensional compuesta por 10 ítems planteados en una escala de Likert que refieren sintomatología de ansiedad y depresión en el último mes de la aplicación de la prueba. La suma de dichas puntuaciones tiene un valor del 10 al 50. Los rangos del instrumento se representan en niveles: bajo (10-15), moderado (16-21), alto (22-29) y muy alto (30-50).

Indicadores

Es unidimensional. Presenta dos indicadores: ansiedad y depresión

Escala de medición

Medición ordinal tipo Likert.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Está constituida por mujeres adultas con indicadores de violencia doméstica del distrito de Ventanilla Región-Callao. Arias et al. (2016) explican que la población es un grupo de unidades que disponen de similares características importantes según el interés que se busca. La población está compuesta por 149 mujeres con indicadores de violencia doméstica de Ventanilla (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2021).

Criterios de inclusión

- Mujeres entre las edades de 18 a 59 años
- Residentes en el distrito de Ventanilla
- Mujeres adultas con indicadores de violencia doméstica
- Mujeres que tengan pareja o que hayan tenido ex pareja en el último mes
- Mujeres que participen de manera voluntaria
- Mujeres que residan en el mismo hogar con su pareja o ex pareja
- Mujeres que presenten una puntuación mayor o igual a 15 en el instrumento Woman Abuse Screening Tool (WAST)

Criterios de exclusión

- Mujeres que dispongan de una habilidad especial
- Mujeres que se rehúsen a firmar el consentimiento informado
- Mujeres que no tengan la nacionalidad peruana

3.3.2. Muestra

Una muestra consiste en registrar un grupo específico, el cual será analizado posteriormente (Hernández y Mendoza, 2018). La muestra estuvo conformada por 170 mujeres adultas con indicadores de violencia doméstica residentes del distrito de Ventanilla.

3.3.3. Muestreo

El muestreo empleado fue no probabilístico intencional dado que, se seleccionó

a la población en base al criterio de sufrir violencia doméstica elegido por el investigador, es así quien es el encargado de establecer el proceso de recolección de datos adecuado (López, 2004).

3.3.4. Unidad de análisis

Mujeres que evidencien indicadores de violencia doméstica y residan en el distrito de Ventanilla-Región Callao.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada es la encuesta, ya que, esta ayudó en la obtención de datos. Según Baena (2017), recurso importante en el desarrollo de una investigación, siendo útil y fácil para constatar con precisión la problemática a estudiar.

3.4.1. Instrumentos de recolección de datos

Característica poblacional: Violencia doméstica

Propiedades psicométricas originales del instrumento

El instrumento utilizado cuenta con 8 ítems en donde se evidencian grados de estrés, problemas en cuanto a la solución de conflictos y de acontecimientos agresivos a nivel físico, psicológico, sexual y económico, con alternativas de respuesta de tipo Likert, siendo puntuadas del 1 a 3: "1 = nunca, 2 = a veces y 3 = muchas veces". Este instrumento tiene la finalidad de detectar precoz de violencia doméstica en las mujeres. El instrumento a utilizar fue realizado por Brown et al (1996) realizando una investigación, en donde el objetivo fue evaluar la validez y confiabilidad de la herramienta de detección de abuso de mujeres (WAST). En los resultados, se evidenció que la validez y confiabilidad del instrumento en el contexto de la práctica familiar mostraron una correlación de ($r = .69$, $p = .01$). Asimismo, se muestra que dicha escala es una medida confiable, logrando un coeficiente de .75, lo que señala una buena consistencia interna.

Propiedades psicométricas peruanas

Se corroboró la consistencia interna resultando un alfa de .91 señalando excelentes resultados para la detección temprana de violencia doméstica (Pinto y Rodríguez, 2020). Asimismo, se demostró la validez de contenido demostrándose aceptables en la sensibilidad representado en un 100% y la especificidad en un 96.43%.

Prueba piloto

En cuanto al instrumento de violencia con una muestra de 384 mujeres, se evidencia un coeficiente Alfa de .87 y un coeficiente Omega de .87, demostrando que la prueba es fiable. Posteriormente, los ajustes absolutos son aceptables (χ^2/g = 2.415, RMSEA= .05, SRMR= .02). De igual forma, los ajustes comparativos son óptimos, ya que, se obtuvo (CFI= .98, TLI= .97).

Variable 1: trastorno de estrés postraumático

Propiedades psicométricas originales del instrumento

La herramienta para evaluar el trastorno de estrés postraumático fue diseñada por Echeburúa et al (2016). Se propone una serie de preguntas, en el cual, se debe marcar la puntuación correspondiente según la duración e intensidad de acuerdo a la presencia de alguna de las sintomatologías descritas luego de haber experimentado la situación traumática “0 = nada, 1 = una vez por semana o menos/poco, 2 = de dos a cuatro veces por semana/bastante, 3 = cinco o más veces por semana/mucho”. En su trabajo de investigación, al momento de aplicar el instrumento, se dividió en dos grupos (clínico y normativo). El índice de consistencia interna fue mediante el coeficiente Alfa, en donde el grupo normativo obtuvo .92. y el grupo clínico .75. En cuanto a la fiabilidad los datos obtenidos, el grupo clínico muestran los siguientes datos: RMSEA= .49, SRMR= .51, CFI= .99. y el segundo grupo obtuvo RMSEA= .58, SRMR= .09, CFI= .99. Por ende, el instrumento es adecuado.

Propiedades psicométricas peruanas

Saquinaula-Salgado (2019), desarrolló una adaptación en la ciudad de Lima, en donde se observó una confiabilidad por consistencia interna por el coeficiente de Alfa de Cronbach de .80. De igual forma, con respecto a la validez, obtuvieron una calificación V de Aiken de .97. El AFC obtuvo los siguientes índices de ajuste CFI= .95, TLI= .91, RMSEA= .072 y SRMR= .046. Considerando estas puntuaciones, se llegó a la conclusión de que las propiedades psicométricas son aceptables.

Prueba piloto

En cuanto a los resultados de la prueba piloto, con respecto al cuestionario para identificar trastorno de estrés postraumático con una muestra de 102 mujeres con indicadores de violencia doméstica, se evidencia un coeficiente de Alfa de

.93. Del mismo modo, en relación al coeficiente Omega se obtuvo .93, siendo este fiable. Por otro lado, se evidencian índices absolutos adecuados, ya que, se obtuvo los siguientes valores ($\chi^2/gf= 1.486$, RMSEA= .05, SRMR= .04). Asimismo, los ajustes comparativos son óptimos, ya que, se obtuvo (CFI= .94, TLI= .93).

Variable 2: malestar psicológico

Propiedades psicométricas originales del instrumento

Kessler et al. (1994), en su investigación cuyo objetivo fue analizar dicha escala, de la cual se elaboraron las versiones con 6 ítems (K6) y 10 ítems (K10). Se obtuvo una validez de estructura adecuada (CFI= .98, TLI= .96, RMSEA= .02) con el modelo unidimensional, asimismo, en cuanto a la confiabilidad obtuvo $\alpha= .91$ a través del Coeficiente Alfa de Cronbach el cual evidencia valores óptimos tanto en la validez como en la confiabilidad.

Propiedades psicométricas en habla hispana

Brenlla y Aranguren (2010), mediante su estudio psicométrico adaptaron la escala obteniendo una estructura interna óptima del modelo unidimensional, teniendo los siguientes índices de ajuste CFI= .98, TLI= .96, RMSEA= .02. Del mismo modo, cada ítem mostró cargas factoriales mayores a .39. Asimismo, presenta una confiabilidad de .91 la cual fue obtenida mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Está conformada por 10 ítems los cuales medirán el grado de malestar psicológico subjetivo. Es de escala ordinal tipo Likert por lo que los valores van del 1 al 5 (Nunca= 1, Pocas veces= 2, A veces= 3, Muchas veces= 4, Siempre= 5).

Prueba piloto

Acerca de la escala de malestar en una muestra de 102 mujeres con indicadores de violencia doméstica, se evidencia un coeficiente Alfa de .94 y un coeficiente Omega de .94, evidenciando fiable la consistencia interna. Asimismo, son aceptables los ajustes absolutos ($\chi^2/gf=1.788$, RMSEA= .06, SRMR= .02). Por otra parte, los ajustes comparativos se muestran óptimos demostrando los siguientes valores (CFI= .97, TLI= .97).

3.5. Procedimientos

Se emitió una solicitud a través de Gmail, para la aprobación de los instrumentos a los autores correspondientes. Posteriormente, se elaboraron

los test. Simultáneamente nos contactamos con la Escuela Profesional de Psicología de la universidad en donde realizamos la solicitud de permiso para llevar a cabo nuestra investigación. Una vez realizado, se entregó la solicitud de permiso a dichas instituciones de apoyo como, el Centro de Salud Mental Comunitario Ventanilla Norte, el Centro Emergencia Mujer CEM – Ventanilla y la Comisaría de Ventanilla, asimismo, aceptaron el permiso para realizar la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

En primer lugar, se usó el programa Microsoft Excel 2019, en donde se procesó la base de datos obtenida de los respectivos instrumentos, posterior a ello, se identificaron los casos atípicos e invirtieron los ítems negativos con el fin de realizar un correcto análisis descriptivo e inferencial mediante el SPSS v.25.

Mediante el análisis descriptivo se analizó el comportamiento de las personas a través de la estadística descriptiva. Para la elaboración de los niveles de las variables se utilizó la tabla de frecuencia, donde se consideraron los cuartiles. De esta forma, los percentiles se dividieron entre el cuartil superior clasificado como nivel alto y el cuartil inferior como el nivel bajo, mientras que los cuartiles 2 y 3 serán clasificados como el nivel medio (Rendón-Macías et al., 2016).

Por otro lado, al realizar el análisis de correlación se procedió a realizar la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, debido a la potencia positiva de la prueba (Zuluaga et al., 2013). De esta forma, si el p valor es menor que .05 se afirma que la variable no posee una distribución normal, mientras que si el p valor es mayor a .05, se acepta la distribución normal de los datos (Romero-Saldaña, 2016). Por ello, en función a la distribución de los datos, se procedió a usar la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman (Montes et al., 2021). Además, se utilizó un nivel de confianza del 95% y una probabilidad de error del 5% representado como $p < .05$ (Díaz et al., 2019) y, se consideró el coeficiente de determinación, donde R^2 se mide en una escala del 0 al 1 (Martínez, 2005).

3.7. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta principios éticos instaurados por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2020), para la práctica científica. Se mencionó el respeto

a la dignidad humana que se realizó mediante la explicación precisa y objetiva acerca de la finalidad del proyecto de investigación, el uso y el procesamiento de los datos se conservarán en total confidencialidad y anonimato. Asimismo, se informó que la colaboración de los participantes encuestados para el estudio es de forma voluntaria y personal. De igual manera, se evitará ponerlos en riesgo, mencionando que los resultados que se obtengan serán utilizados para el beneficio de las personas. Asimismo, se hará uso del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), en el Capítulo III – De la Investigación, en los artículos 25 y 27 en donde se menciona respectivamente que, debe primar antes la salud psicológica de los participantes que la propia investigación, además que en dicho estudio se debe utilizar un test psicológico validado científicamente por lo que se tomó en cuenta textos científicos, artículos, tesis y revistas para que el estudio cuente con confiabilidad validez. De igual forma, el Código Nacional de la Asociación de Integridad Científica (CONCYTEC, 2019), con respecto al capítulo II, el CONCYTEC busca que todos los investigadores tomen de manera estricta y activa sus propios principios éticos, al igual que las buenas prácticas de integridad científica. Finalmente, los resultados serán difundidos mediante un estudio de investigación que ayudará a la comunidad científica. Se va a prevenir todo acto que involucre perjudicialmente a los participantes o incurra en semejanza con otras investigaciones.

IV. RESULTADOS

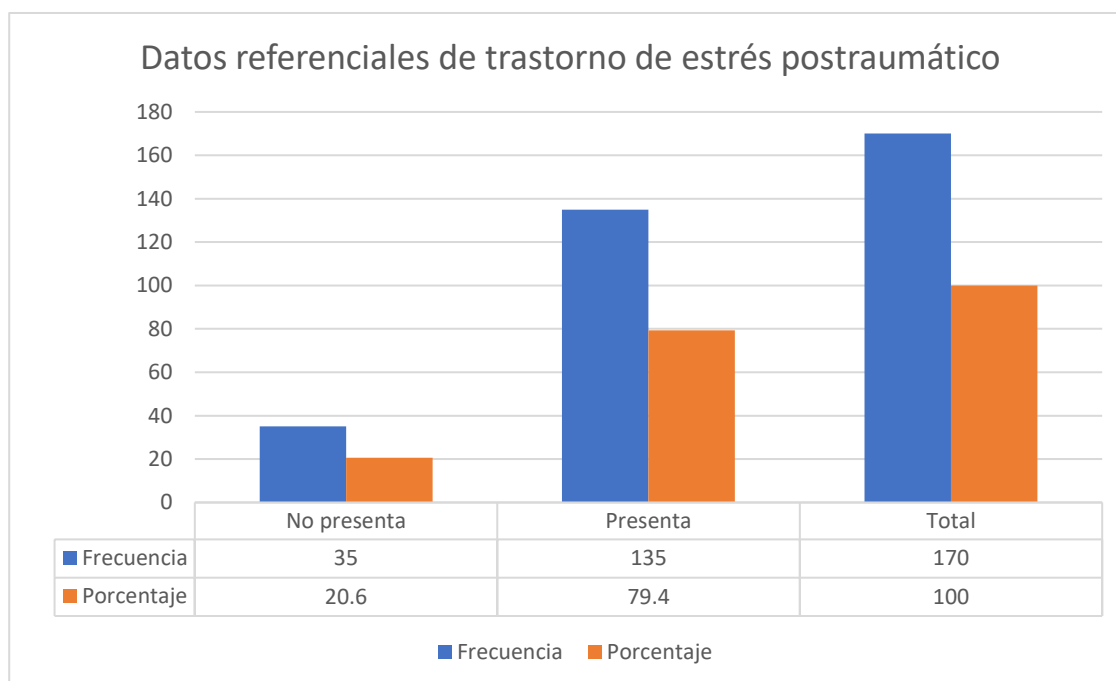
4.1. Análisis descriptivos

Variable 1: Estrés postraumático

Se muestra en la figura 1 que el 20.6% de las participantes no presentan trastorno de estrés postraumático a comparación del 79.4% que si presentan elevados indicadores de TEPT.

Figura 1

Datos referenciales de trastorno de estrés postraumático



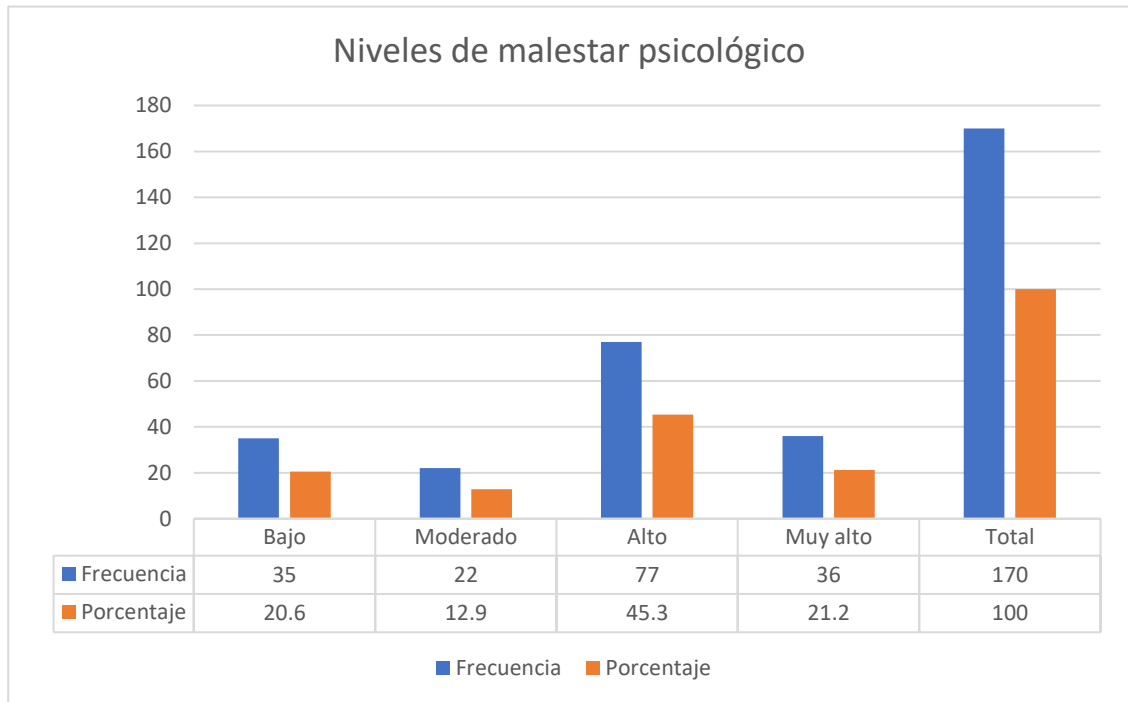
Nota. No se considera presencia desde el 0 – 21 y se considera presencia desde el 22 - 63

Variable 2: Malestar psicológico

Se observa en la figura 2 como resultados más representativos que un 45.3% de las mujeres poseen altos indicadores de malestar psicológico y de manera contraria únicamente un 12.9% poseen moderados niveles de malestar psicológico.

Figura 2:

Niveles de malestar psicológico



Nota. Se considera los siguientes niveles: bajo 10 – 15, moderado 16 – 21, alto 22 – 29 y muy alto 30 – 50

4.2. Análisis inferenciales

Prueba de normalidad

Tabla 1

Prueba de normalidad empleando el estadístico Shapiro Wilk

Variable y dimensiones	S-W		
	Estadísticos	gl	<i>p</i>
Trastorno de estrés postraumático	.964	170	.000
Reexperimentación	.976	170	.005
Evitación	.960	170	.000
Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	.965	170	.000
Aumento de la activación	.980	170	.013
Malestar psicológico	.965	170	.000

Nota: S-W: Shapiro Wilk, gl: grados de libertad; p: significancia

Se puede observar en la tabla 1 la distribución de los datos mediante el estadístico de Shapiro Wilk, demostrándose que en la variable de estrés postraumático y malestar psicológico no poseen una distribución normal, por lo cual, se usó para las correlaciones no paramétricas el coeficiente rho de Spearman.

Tabla 2

Relación entre el trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico

Variable/dimensión	Malestar psicológico	
	rho	.709
Trastorno de estrés postraumático	r ²	.50
	p	.000
	n	170

Nota: rho: rho de Spearman; r²: tamaño del efecto; p: significancia; n: muestra

En la tabla 2, el valor de la significancia fue menor a 0.05, de modo que, se rechaza la H₀ e interpretándose que ambas variables poseen una correlación significativa, asimismo, se evidencia un tamaño del efecto grande ($p < .05$, $r^2 = .50$). De tal forma, esto indica que, a mayores puntuaciones directas de trastorno de estrés postraumático, mayores también son las puntuaciones de malestar psicológico.

Tabla 3

Relación entre el malestar psicológico con la dimensión de reexperimentación

Variable/dimensión	Reexperimentación	
	rho	.601
Malestar psicológico	r ²	.36
	p	.000
	n	170

Nota: rho: rho de Spearman; r²: tamaño del efecto; p: significancia; n: muestra

En la tabla 3 se observa que el valor de la significancia fue menor a 0.05 entre el malestar psicológico con la dimensión de reexperimentación, por lo tanto, se rechaza la H₀ e interpretándose que la relación entre ambas posee una correlación

significativa. Por otro lado, se evidencia un tamaño del efecto grande ($p < .05$, $r^2 = .36$). Por lo tanto, demuestra que, a mayores puntuaciones de malestar psicológico, se incrementarán puntuaciones a la dimensión de reexperimentación.

Tabla 4

Relación entre el malestar psicológico con la dimensión de evitación

Variable/dimensión	Evitación	
Malestar psicológico	rho	.591
	r^2	.34
	p	.000
	n	170

Nota: rho: rho de Spearman; r^2 : tamaño del efecto; p: significancia; n: muestra

En la tabla 4 se delimita que el valor de la significancia fue menor a 0.05 entre el malestar psicológico con la dimensión de evitación, por lo tanto, se rechaza la H_0 e interpretándose que la relación entre ambas posee una correlación significativa. Asimismo, se evidencia un tamaño del efecto grande ($p < .05$, $r^2 = .34$), lo que demuestra que, a mayores puntuaciones de malestar psicológico, se incrementarán puntuaciones a la dimensión de evitación.

Tabla 5

Relación entre el malestar psicológico con la dimensión de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo

Variable/dimensión	Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Malestar psicológico	rho	.691
	r^2	.47
	p	.000
	n	170

Nota: rho: rho de Spearman; r^2 : tamaño del efecto; p: significancia; n: muestra

La tabla 5 muestra el valor de la significancia, siendo este menor a 0.05 entre el malestar psicológico con la dimensión de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, por lo tanto, se rechaza la H_0 e interpretándose que la relación entre ambas posee una correlación significativa. Del mismo modo, se muestra un tamaño

del efecto grande ($p < .05$, $r^2 = .47$). Puesto que, a mayores puntuaciones de malestar psicológico, aumentarán las puntuaciones a la dimensión de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo.

Tabla 6

Relación entre el malestar psicológico con la dimensión de aumento de la activación

Variable/dimensión	Aumento de la activación	
Malestar psicológico	rho	.605
	r^2	.36
	p	.000
	n	170

Nota: rho: rho de Spearman; r^2 : tamaño del efecto; p: significancia; n: muestra

En la tabla 6 se comprende que el valor de la significancia fue menor a 0.05 entre el malestar psicológico con la dimensión de aumento de la activación, por lo tanto, se rechaza la H_0 e interpretándose que la relación entre ambas posee una correlación significativa. Por consiguiente, se muestra un tamaño del efecto grande ($p < .05$, $r^2 = .36$). Es así que, a mayor puntuación de malestar psicológico, aumentarán las puntuaciones a la dimensión de aumento de la activación.

V. DISCUSIÓN

Se debe recalcar que mediante este trabajo de investigación no se busca otorgar un diagnóstico clínico a dichas participantes puesto que para que ello suceda se deben emplear diversas evaluaciones teniendo en cuenta aspectos como la observación, la entrevista psicológica, test psicométricos, registros, entre otros. Por otro lado, se discutirán los hallazgos primordiales de este estudio, los cuales se van a comparar con la información anteriormente proporcionada de manera que serán interpretados en relación a los modelos teóricos los cuales sustentan a las variables utilizadas en esta investigación para que de este modo se pueda tener una mejor comprensión de las mismas.

Este estudio tuvo la finalidad determinar la relación entre el trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia doméstica del distrito de Ventanilla-Región Callao. De acuerdo a los hallazgos obtenidos, dichas variables se encuentran en relación positiva y directa ($\rho = .709$, $p < .000$) esto quiere decir que, mientras a mayor sintomatología del trastorno de estrés postraumático mayor será el malestar psicológico. Lo mencionado anteriormente coincide con el estudio hecho por Lopez et al., (2019), en donde el malestar emocional y los síntomas relacionados al trastorno de estrés postraumático se relacionan de manera positiva y significativa ($r = .40$, $p < .001$). Asimismo, en el estudio realizado por Saquinaula-Salgado et al., (2020) mencionan que se encuentra una relación positiva y significativa entre el trastorno de estrés postraumático y la parte psicológica ($r = .504$, $p < .05$). Es así que Rivas y Sánchez (2012) mencionan en su investigación que las mujeres que fueron víctimas por parte de su pareja son más propensas a padecer trastorno de estrés postraumático el cual al mismo tiempo es un predictor de adquirir una deplorable salud mental.

El reporte de El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], (2021) detalla que en el 2020 en los meses de enero hasta agosto se registraron 149 casos en dicho lugar. No obstante, El Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], (2021) menciona que más de la mitad de mujeres en el Perú han sido maltratadas mínimo una vez en su vida por su pareja o ex pareja.

Teniendo en cuenta algunas investigaciones como la de Stewart y Vigot, (2019) quienes aluden que la violencia hacia la mujer es la más común en el mundo en

donde se observan consecuencias negativas encontrándose la depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, etcétera. En el estudio de Chmielowska y Fuhr, (2017) concluyeron que las mujeres que fueron agredidas por su pareja reportan altos niveles de padecer diversos tipos de trastornos en los cuales se encuentran la depresión y/o el trastorno de estrés postraumático y los hallazgos de Cirici et al., (2022) los cuales mencionan que las mujeres que experimentan eventos violentos tienen consecuencias negativas en la estabilidad mental interfiriendo en su calidad de vida, se podrá comprender de mejor manera los objetivos que se describirán posteriormente.

En el primer objetivo específico sobre identificar datos referenciales de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en féminas que evidenciaron indicadores de violencia, se encontró que 135 encuestadas presentaban trastorno de estrés postraumático lo que equivale al 79.4%, es decir, que más de la mitad de las participantes desarrollan esta sintomatología. Dicho trastorno aparece reiteradamente en las mujeres que padecen este maltrato (Guerrero et al., 2021). Puesto que según Alp y Derya, (2021) llegaron a la conclusión que la mujer que está expuesta a formas de violencia de manera constante y sobre todo cuando hay tolerancia a esta o a estas actitudes, van a presentar niveles altos de estrés. Coincidiendo de este modo con la teoría del ciclo de violencia de Walker, (1984) el cual nos menciona que la mujer va a permitir la violencia por parte de su pareja, ya que, existen reforzamientos establecidos debido a un patrón de forma cíclica de interacción el cual está fortalecido en el transcurso de los días, meses o años. Es así que la violencia en el hogar ha originado un estresor que es capaz de generar TEPT y la frecuencia de este se ha elevado con el pasar del tiempo (Paz, 2003).

En cuanto al segundo objetivo que fue describir los niveles de malestar psicológico en féminas que habían presentado indicadores de violencia doméstica, mencionando los resultados más resaltantes se concluyó que 77 mujeres lo que representa el 45.3% presentan un nivel "Alto" y 22 mujeres equivalentes al 12.9% presentan un nivel "Moderado". Asemejándose con la investigación de Colina et al., (2007) en donde hacen referencia a que las mujeres que sufrieron abuso en sus relaciones con su pareja evidencian niveles altos de malestar psicológico concordando a su vez con Bonilla et al., (2020)

quienes mencionan que las mujeres víctimas de maltrato intrafamiliar tienen un efecto significativo en el bienestar emocional teniendo de este modo una consecuencia directa con el malestar psicológico. Puesto que, según el estudio de Espíndola et al., (2006) en el malestar psicológico se van a presentar algunos síntomas clínicos de depresión como las alteraciones del sueño, la pérdida de intereses por las cosas o personas, el llanto fácil y algunos síntomas clínicos de la ansiedad como la desesperación, agitación, sensación de presión torácica, etcétera.

En los objetivos siguientes para determinar la relación que existe entre el malestar psicológico y las dimensiones del trastorno de estrés postraumático se evidenciaron los siguientes resultados, en relación al malestar psicológico y la dimensión de reexperimentación se halló una relación directa y significativa ($\rho = .601, p < .000$) siendo esta la recurrencia de la experiencia sobre el episodio, asimismo, entre el malestar psicológico y la dimensión evitación se observa que la relación fue de la misma manera, directa y significativa ($\rho = .591, p < .000$), en donde existen bloqueos de los sentimientos positivos y los negativos teniendo efectos en el desgaste de las relaciones personales, en cuanto al malestar psicológico y la dimensión de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, del mismo modo, se obtuvo una relación directa y significativa ($\rho = .691, p < .000$) siendo la presencia de los pensamientos o creencias negativas de la propia persona y sobre el futuro y de la introversión social, finalmente, respecto al malestar psicológico con la dimensión de aumento de la activación se observó que también existe una relación directa y significativa ($\rho = .605, p < .000$) es la presencia psicósomática en cuanto al episodio postraumático como el insomnio, la hipervigilancia, los sobresaltos de forma exagerada, la irritación, entre otros. En ese sentido, una vez mencionado esto, Campos y Lopez, (2018) mencionan que el padecer de TEPT genera pavor y el rechazo a las personas, actividades o a las situaciones que tengan un vínculo directo o indirecto con el suceso. Esto coincide a su vez con el estudio de Selye, (1936), en donde describe la teoría sobre el estrés postraumático la cual se basa en que la persona que está frente al suceso traumático va a desarrollar síntomas en el área conductual, cognitivo, emocional, social y fisiológico.

Finalmente, luego de revisar los hallazgos cabe recalcar que este trabajo de investigación solo permitirá percibir de forma parcial la problemática de las variables utilizadas puesto que al ser la violencia un tema altamente delicado en tiempos actuales hay una mayor complejidad para determinar resultados con mayor rapidez y/o exactitud, por consiguiente, este estudio también contó con limitaciones en relación al tiempo ya que se necesitó uno mayor al previsto para realizar la recolección de datos porque al solicitar información personal de dichas participantes muchas de ellas se rehusaban. Asimismo, se tuvo que aumentar la muestra para obtener mejores resultados. Por otra parte, no existen suficientes investigaciones en nuestro país que relacionen el trastorno de estrés postraumático y el malestar psicológico dejando así un vacío grande de conocimiento. Por otro lado, se busca contribuir positivamente a las mujeres de dicha comunidad y a la población en general mediante un trabajo en el cual se desea concientizar a los residentes visualizando la realidad de la problemática y lo perjudicial que esto puede ser para el bienestar emocional de las mujeres con indicadores de violencia doméstica y lo importante que resulta el poder actuar de forma inmediata.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: De acuerdo con el objetivo general se concluye que existe relación directa y significativa entre el trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico, con un tamaño de efecto grande ($p < .05$, $r^2 = .50$).

SEGUNDA: Haciendo uso de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R) se evidenció que, un 79.4% (135) mujeres presentan elevados indicadores de TEPT, sin embargo, un 20.6% (35) mujeres no presentan indicadores de TEPT.

TERCERA: Empleando la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10) se demostró como resultado más significativo un valor de 45.3%, lo que equivale a 77 mujeres con altos indicadores de malestar psicológico y de forma contraria un 12.9% (22) mujeres con un nivel moderado de malestar psicológico.

CUARTA: Respecto al cuarto objetivo específico se determina que existe relación directa y significativa entre el malestar psicológico con la dimensión de reexperimentación, con un tamaño de efecto grande ($p < .05$, $r^2 = .36$).

QUINTA: En cuanto al quinto objetivo específico se establece que existe relación directa y significativa entre el malestar psicológico con la dimensión de evitación, con un tamaño de efecto grande ($p < .05$, $r^2 = .34$).

SEXTA: Acorde al sexto objetivo específico se establece que existe relación directa y significativa entre el malestar psicológico con la dimensión de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, con un tamaño de efecto grande ($p < .05$, $r^2 = .47$).

SÉPTIMA: En torno al séptimo objetivo específico se establece que existe relación directa y significativa entre el malestar psicológico con la dimensión de aumento de la activación, con un tamaño de efecto grande ($p < .05$, $r^2 = .36$).

VII. RECOMENDACIONES

En base a lo encontrado en dicha investigación, se plantean las siguientes recomendaciones.

PRIMERA: Seguir investigando sobre el trastorno de estrés postraumático y el malestar psicológico en mujeres con indicadores de violencia doméstica de manera detallada, ya que, existe una escasa información sobre las variables en conjunto en dicha característica de la población, por lo que se recomienda realizar investigaciones multivariadas.

SEGUNDA: Para estudios posteriores, emplear diferentes metodologías, como el uso de otros instrumentos para la recolección de datos, asimismo, ampliar el tamaño de la muestra, ya que, así se obtendrán valores más significativos de las variables estudiadas y un mayor conocimiento científico.

TERCERA: Realizar nuevas investigaciones de las variables ya mencionadas, profundizándose mucho más en el tema, asimismo, de otros contenidos en relación a la violencia doméstica y la presencia de trastornos mentales, ya que, al ejecutar dichos estudios, también se estaría contribuyendo a un mayor conocimiento sobre la prevención, siendo la única forma de frenar este mal social que día a día cobra más vidas en el Perú.

CUARTA: Llevar a cabo charlas preventivas, terapias individuales y grupales a mujeres que han sido y siguen siendo víctimas de violencia doméstica, para el manejo y regulación de TEPT y malestar psicológico, teniendo en cuenta que, si no se trata a tiempo esta afectación psicológica va a generar complicaciones en diversos aspectos de la vida de la víctima, como en lo emocional, afectivo, físico, laboral, etc).

REFERENCIAS

- Aguirre, P., Cova, F., Domarchi, P., Garrido, C. Mundaca, I., Rincón, P., Troncoso, P. y Vidal, P. (2010, abril). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Rev Chil Neuro – Psiquiat*, 48(2): 114-122.
<https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v48n2/art04.pdf>
- Alberdi, I. y Matas, N. (2002): *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*.
<https://www.uv.es/igualtat/recursos/actuacio/InformeViolenciaAlberdiMatas.pdf>
- Alderete, A., Plaza, S. y Berra, C. (2004). “Modelo económico: Trabajo, vulnerabilidad y malestar psicológico. Temas de ciencia y tecnología Notas”. Buenos Aires: Secretaría de Ciencia y Tecnología. (REFERENCIA ALDERETE)
- Alonso, J. y Castellanos, J. (2006). Por un enfoque integral de violencia familiar. *Psychosocial Intervention*, 15(3), 253-274.
<https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n3/v15n3a02.pdf>
- Alp, N. y Derya, K. (2021). Relationship between stress perceived by married individuals and attitudes to violence against women in the pandemic. *Journal of Psychiatric Nursing*, 13(4), 325-331.
https://jag.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdire=phd&plng=eng&un=PHD-98965
- Alvarez, A. (2020). *Clasificación en las investigaciones*
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3321884>
- American Psychological Association. (2020). APA Dictionary of Psychology. Retrieved from <https://dictionary.apa.org/physical-abuse>
- Aranguren, M. y Brenlla, M. (2009). Estudio de validez discriminante de la “Escala de malestar psicológico de Kessler” (Kessler Psychological Distress Scale) en pacientes psiquiátricos <https://www.aacademica.org/000-020/748.pdf>
- Arias, J. Villasis, M. y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los

- trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Baena, G. (2017), *Metodología de la investigación* (3ª. Ed.). [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas de Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
- Bisson, J. & Martin, A. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) (Review). *Cochrane Database of Systematic Review*, (3), 1-123.
- Blanco, I. (2006). Violencia doméstica: la importancia de aprender a mirar. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 7, 41-62. <https://www.revistabarataria.es/web/index.php/rb/article/view/236/232>
- Bogantes, J. (2008, septiembre). Violencia doméstica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 25(2). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v25n2/3739.pdf>
- Bonilla, E., Rivas, E., y Vázquez, J. (2020). Impacto de la violencia de género en el malestar psicológico y la felicidad en León-Nicaragua. *Health Care Women Int*, 41(6), 673-689. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32420818/>
- Brenlla, M. y Aranguren, M. (2010). Adaptación argentina de la escala de malestar psicológico de Kessler (K10) [en línea] *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú* 28(2) <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6215/1/adaptacion-argentina-escala-malestar-kessler.pdf>
- Brown, J. Lent, B., y Schmidt, G. (1996). Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST – short in the family practice setting. *J Fam Pract*, 49(10), 896-903. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11052161/>
- Campos, I., y López, S. (2018). Sintomatología del trastorno de estrés postraumático y autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en Arequipa – 2017. [Tesis para obtener el título profesional de psicología. Universidad Nacional de San Agustín]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNAS/7078>
- Canaval, G., González, M., Humphreys, J., De León, N., y González, S. (2009). Violencia de pareja y salud de las mujeres que consultan a las comisarías de familia, Cali, Colombia. *Invest Educ Enferm*, 27(2), 209-217.

- <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n2/v27n2a06.pdf>
- Carrasco, M. y Gonzales, M. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Revista acción psicológica*, 4(2), 7-38.
<https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758001.pdf>
- Chmielowska, M. y Fuhr, D. (2017, abril). Intimate partner violence and mental ill health among global populations of Indigenous women: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 52(6), 689-704.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28389688/>
- Cirici, R., Riera, A., Cobo, J y Soldevilla, J. (2022). Psychological consequences and daily life adjustment for victims of intimate partner violence. *Int J Psychiatry Med.*
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00912174211050504>
- Colina, D., Mossakowski, K y Ronald, A. (2007). Relationship violence and psychological distress among low-income urban women. *Journal of urban health*, 84(4), 537-551 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17457676/>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de ética y deontología.
https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Da Silva, N., Verdejo, T., Dillon., y Ertl, M. (2021, abril). Creencias de machismo, violencia de pareja íntima y malestar psicológico entre jóvenes latinas recién inmigradas. *J interspers violence*, 36(7-8), 3755-3777.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29806565/>
- Díaz, L., Ríos, F. y Mariano, M. (2019). ¿Qué es y para qué sirve el Intervalo de Confianza? *Revista Argentina de Terapia Intensiva*, 36(1).
<https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/download/630/pdf/>
- Di Nasso, P. (2009). Ensayo Trastorno Por Estrés Postraumático, 1- 14
http://fci.uib.es/digitalAssets/177/177937_6.pdf
- Echeburúa, E., Amor, P., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado, F. y Muñoz, J. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia psicológica*, 34(2), 111-128.
<https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v34n2/art04.pdf>
- Echeburúa, E., Del Corral, P. y Amor, P. (2004). Nuevos enfoques terapéuticos del

- trastorno de estrés postraumático en víctimas de terrorismo. *Clínica y Salud*, 15(3), 273-292. <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/92268.pdf>
- Espíndola, J., Morales, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C., Carreño, J. y Ibarra, A. (2006, septiembre). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatol Reprod Hum*, 20(4), 112-122. <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v20n4/v20n4a8.pdf>
- Flores, M., Cortés, M., Morales, M., Campos, M., García, T., y Correa, F. (2019). Bienestar subjetivo de mujeres en relaciones de pareja con y sin violencia. *Enseñanza e investigaciones en psicología*, 1(3), 317-328. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/71/56>
- Galarza-Chicaiza, L. y Mayorga-Lascano, M. (2022). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático en Santa Rosa. *Revista Estudios Psicológicos*, 17(2), 123-133. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/53230>
- González, D., Barreto, A. & Salamanca, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 201-207. <file:///C:/Users/pc/Downloads/Dialnet-TerapiaCognitiva-6642554.pdf>
- Guerrero, D., García, D., Peñafiel, D. Villavicencio, L., y Fernández, V. (2021, mayo). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revisión. *Dominio de las ciencias*, 7(3). <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1960/html>
- Guzmán, M. Padrós, F. García, T. y Laca, F. (2014). Modelos cognitivo conductuales del trastorno por estrés postraumático. [Tesis para obtener el grado de Doctorado. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]. http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/63/475
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.*

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Hospice and Palliative Nurses Association. (2011). Psychological Distress Angustia Psicológica. St. Joseph Health Hospice. <https://www.providence.org>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 Nacional y Departamental.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html

Irizarry, W. y Rivero, M. (2018). Trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica: revisión de literatura integrada. *Nure investigación*, 15(95).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6612346>

Kessler, R., Nelson, C., McGonagle, K. & Zhao, S. (1994). Lifetime and 12-month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8-19.

DOI:10.1001/archpsyc.1994.03950010008002

López, A., Ruíz, G., Algarra, M., Ramírez, C., Serrano, E. y Esteve, R. (2019). El malestar emocional como síntoma de estrés postraumático. *Salud Ciencia*, 23, 512-518. <http://www.scielo.org.ar/pdf/siic/v23n6/1667-8990-siic-23-06-512.pdf>

López, L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 9(8), 69-74
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

Martinez, E. (2005). Errores frecuentes en la interpretación del coeficiente de determinación lineal. *Anuario jurídico y económico Escorialense* 38, 315-332.
<https://docplayer.es/21127540-Errores-frecuentes-en-la-interpretacion-del-coeficiente-de-determinacion-lineal.html>

Matud, P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16(3), 397-401. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8213/8077>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Estadísticas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*.

- <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/12/ESTADISTICAS- Lima-Metropolitana.pdf>
- Ministerio de salud. (2017). Norma técnica de salud. Centros de salud mental comunitarios <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4499.pdf>
- Montes, A., Ochoa, J., Juárez, B., Vazquez, M. y Díaz, C. (2021, 14-18 de julio). *Aplicación del coeficiente de correlación de Spearman en un estudio de fisioterapia.*
<https://www.fcfm.buap.mx/SIEP/2021/Extensos%20Carteles/Extenso%20Juiliana.pdf>
- Mosqueda, A., Gonzáles, J., Jofré, P., Caro, A., Campusano, E. y Escobar, M. (2016). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *SANUS*, 1(48-57)
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/58/40>
- Müggenburg, M. y Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería universitaria*, 4(1), 35-38
<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Respeto a las mujeres. Prevención de la violencia contra las mujeres.*
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337198/WHO-RHR-18.19-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paz, P. (2003). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica: evaluación de programas de intervención. [Tesis para optar el grado de doctor, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/4834/1/T26887.pdf>
- Posada, R. y Parales, C. (2012, enero). Violencia y desarrollo social: más allá de una perspectiva de trauma. *Universitas Psychologica*, 11(1), 255-267.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n1/v11n1a21.pdf>
- Quirós, E. (2003). El impacto de la violencia intrafamiliar: transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia. *Perspectivas psicológicas*, 3-4(4), 155-163.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a17.pdf>
- Quispilay, G., Andrade, M., Meléndez, M. y Chunga, T. (2022). Factores asociados

- a la violencia familiar: una revisión sistemática. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(S2), 518-531.
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2822/2779>
- Radu, T. (2012). Cognitive Behavioral Therapy and Aaron Beck. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(10), 840-842, <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31826bad78>
- Rendón-Macías, M., Villasís-Keeve, M. y Miranda-Novales, M. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63(4), 397-407.
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
- Ríos, A. (2022). *Violencia de pareja y estrés postraumático en mujeres de la provincia de Trujillo, 2021* [Tesis de titulación, Universidad César Vallejo]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85522/Rios_BA_H-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rivas, E. y Bonilla, E. (2020). Salud mental y miedo a la separación en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 1(1), 54-67.
<https://www.proquest.com/docview/2355333433/BEC3B26ED6554825PQ/2>
- Rivas, R. y Sánchez, M. (2012). Impacto psicológico y repercusiones en la salud del maltrato a la mujer por parte de su pareja. *Asociación española de psicología*
conductu
al
https://www.researchgate.net/publication/235248354_IMPACTO_PSICOLOGICO_Y_REPERCUSIONES_EN_LA_SALUD_DEL_MALTRATO_A_LA_MUJER_POR PARTE DE SU PAREJA
- Romero-Saldaña, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(3), 105-114.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5633043.pdf>
- Safranoff, A. (2017). Violencia psicológica hacia la mujer: ¿Cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato?. *Salud colectiva*, 13(4). 611-632. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2017.v13n4/611-632/es>

- Salari, N., Hosseinian, A., Jalali, R., Vaisi, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Khaledi, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and metaanalysis. *Globalization and Health*, 16(1), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196562>
- Saquinaula-Salgado. (2019). *Estrés postraumático y violencia de género en mujeres atendidas en la División Médico Legal de Chimbote, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39862>
- Saquinaula-Salgado M, Castillo-Saavedra E. y Rosales Márquez C. (2020). Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. *Duazary*, 17(4), 23-31. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3596>
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 38, 32-36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9722327/>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e subjetividade fortaleza*, 5 (3), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Stewart, D. y Vigod, S. (2019, octubre). Update on Mental Health Aspects of Intimate Partner Violence. *Medical Clinics of North America*, 103 (4), 735-749. https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0025712519300136.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
- Walker, L. (1984). Mujeres maltratadas, psicología y políticas públicas. *Psicólogo estadounidense*, 39 (10), 1178–1182. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.39.10.1178>
- Zuluaga, E., Millán J., y Mosquera J. (2013). Análisis comparativo del desempeño de algunas pruebas de normalidad bajo diferentes escenarios de simulación. *Heurística*, 15(1), 13 - 22. <http://hdl.handle.net/10893/6123>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	ESTADÍSTICA
¿Cuál es la relación existente entre el trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia doméstica del distrito de Ventanilla-Región Callao?	<p>OG: Determinar la relación entre el trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia doméstica del distrito de Ventanilla-Región Callao.</p> <p>Específicos:</p> <p>a) Identificar datos referenciales de trastorno de estrés postraumático</p> <p>b) Describir los niveles de malestar psicológico</p> <p>c) Determinar la relación entre el malestar psicológico con la dimensión de reexperimentación</p> <p>d) Determinar la relación entre el malestar psicológico con la dimensión de evitación</p> <p>e) Determinar la relación entre el malestar psicológico con la dimensión de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo</p> <p>f) Determinar la relación entre el malestar psicológico con la dimensión de aumento de la activación</p>	<p>HG: Existe una relación directa y significativa entre el trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia doméstica del distrito de Ventanilla-Región Callao.</p> <p>Específicos:</p> <p>a) Existe una relación directa y significativa entre el malestar psicológico con la dimensión de reexperimentación</p> <p>b) Existe una relación directa y significativa entre el malestar psicológico con la dimensión de evitación</p> <p>c) Existe una relación directa y significativa entre el malestar psicológico con la dimensión de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo</p> <p>d) Existe una relación directa y significativa entre el malestar psicológico con la dimensión de aumento de la activación.</p>	<p>Trastorno de estrés postraumático</p> <p>Malestar psicológico</p>	<p>Reexperimentación</p> <p>Evitación</p> <p>Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo</p> <p>Aumento de la activación</p> <p>Unidimensional</p>	<p>Tipo: básica</p> <p>Diseño: No experimental trasversal</p> <p>Nivel: Descriptivo-correlacional</p>	<p>Para el estudio de correlación entre las variables estudiadas, se utilizará el programa SPSS versión 25</p>

ANEXO 2: Tabla de operacionalización de variables

Característica poblacional: Violencia doméstica

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Violencia doméstica	Define como una conducta violenta que se realiza dentro de una relación íntima, que genere daños físicos, sexuales y/o psicológicos (Matud 2004).	Variable cualitativa que se mide a través del Woman Abuse Screening Tool (WAST).	Unidimensional	Violencia física	4, 5	Ordinal
				Violencia psicológica	1, 2, 3, 7	
				Violencia sexual	8	
				Violencia económica	6	

Variable 1: Trastorno de estrés postraumático

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	indicadores	ítems	Escala de medición
Trastorno de estrés postraumático	Desarrollo de sintomatologías específicas debido a la manifestación de eventos traumáticos (DSM-V).	Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático con 21 ítems.	Reexperimentación	Recurrencia de una experiencia previa al episodio traumático	1, 2, 3, 4, 5	Ordinal
			Evitación	Es el bloqueo de sentimientos, tanto negativos como positivos, que tiene como consecuencia un deterioro de las relaciones personales	6, 7, 8	
			Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	Es la presencia de creencias negativas sobre uno mismo y el futuro, y de retraimiento social.	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	
			Aumento de activación	Manifestación psicósomática frente al episodio postraumático (sobresaltos exagerados, hipervigilancia, insomnio, irritación, dificultades de concentración).	16, 17, 18, 19, 20, 21	

ANEXO 3: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento WAST (Woman Abuse Screening Tool)

INTRUCCIONES: A continuación, encontrarás preguntas sobre formas de violencia doméstica. Lee cada una con mucha atención; luego, marca la respuesta que mejor describa tu relación de pareja con una X según corresponda. Recuerda, no hay respuestas buenas, ni malas. Contesta todas las preguntas con la verdad.

OPCIONES DE RESPUESTA:

MV = Muchas veces

AV = A veces

N = Nunca

N°	PREGUNTAS			
		MUCHAS VECES	A VECES	NUNCA
1.	En general ¿considera estresante la relación con su pareja?	MV	AV	N
2.	¿Ud. y su pareja tienen dificultad para resolver discusiones?	MV	AV	N
3.	Al terminar las discusiones con su pareja usted ¿se siente triste o culpable?	MV	AV	N
4.	Por lo general: ¿las discusiones con su pareja terminan en golpes, patadas, empujones?	MV	AV	N
5.	¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?	MV	AV	N
6.	Su pareja ¿controla el dinero que usted gana, o la obliga a realizar trabajo en exceso?	MV	AV	N
7.	Su pareja ¿la insulta, amenaza, humilla y descalifica verbalmente?	MV	AV	N
8.	¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?	MV	AV	N

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (EGS-R)

A CONTINUACIÓN, SE LE PLANTEA UNA SERIE DE PREGUNTAS, EN DONDE DEBE COLOCAR EN CADA SÍNTOMA LA PUNTUACIÓN CORRESPONDIENTE SEGÚN LA DURACIÓN E INTENSIDAD DEL SÍNTOMA:

0 = NADA

1 = UNA VEZ POR SEMANA O MENOS/POCO

2 = DE DOS A CUATRO VECES POR SEMANA/BASTANTE

3 = CINCO O MÁS VECES POR SEMANA/MUCHO

1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0	1	2	3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0	1	2	3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0	1	2	3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0	1	2	3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0	1	2	3
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0	1	2	3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0	1	2	3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0	1	2	3
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0	1	2	3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0	1	2	3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0	1	2	3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0	1	2	3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0	1	2	3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0	1	2	3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0	1	2	3
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0	1	2	3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0	1	2	3

18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0	1	2	3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0	1	2	3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0	1	2	3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0	1	2	3

ESCALA DE MALESTAR PSICOLÓGICO (K-10)

(Kessler & Mroczek, 1992). Adaptada por Brenlla y Aranguren(2010)

La escala hace referencia a lo que han sentido y cómo han actuado durante el último mes. Por ello, marque la opción que considere que refleje la cantidad de veces que ha sentido o ha actuado de tal manera.

1= Nunca; 2= Pocas veces; 3= A veces; 4= Muchas veces; 5= Siempre

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	¿Ud. se ha sentido cansado(a) sin motivo?	1	2	3	4	5
2	¿Ud. se ha sentido nervioso(a)?	1	2	3	4	5
3	¿Ud. se ha sentido tan nervioso(a) que nada podía calmarlo(a)?	1	2	3	4	5
4	¿Ud. se ha sentido desesperanzado(a)?	1	2	3	4	5
5	¿Ud. se ha sentido inquieto(a) o impaciente?	1	2	3	4	5
6	¿Ud. se ha sentido tan inquieto(a) que no podía quedarse sentado(a)?	1	2	3	4	5
7	¿Ud. se ha sentido deprimido(a)?	1	2	3	4	5
8	¿Ud. ha sentido que todo le costaba mucho esfuerzo?	1	2	3	4	5
9	¿Ud. ha sentido tanta tristeza que nada podía alegrarlo(a)?	1	2	3	4	5
10	¿Ud. se ha sentido inútil, poco valioso(a)?	1	2	3	4	5

ANEXO 4: Modelo de consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Trastorno de Estrés Postraumático y Malestar Psicológico en Mujeres Adultas con Indicadores de Violencia Doméstica del Distrito de Ventanilla-Región Callao.

Investigadoras: More Casas, Yerika Mariana y Peceros García, Angielina Elena

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia doméstica del distrito de Ventanilla-Región Callao”, cuyo objetivo es: Determinar la relación entre el trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia doméstica del distrito de Ventanilla-Región Callao.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes (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.

A pesar de reconocer la importancia del análisis de la relación entre las variables, no se ha encontrado investigaciones recientes que aborden estas en conjunto, lo que indica un vacío de conocimiento.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Trastorno de Estrés Postraumático y Malestar Psicológico en Mujeres Adultas con Indicadores de Violencia Doméstica del Distrito de Ventanilla-Región Callao”.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en diversas avenidas del distrito de Ventanilla, Centro Emergencia Mujer, Centro de Salud Mental Comunitario Ventanilla y la Comisaria de Ventanilla. Las respuestas al cuestionario o entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las Investigadoras:

More Casas, Yerika y/o Peceros García, Angielina, email: ymoreca@ucvvirtual.edu.pe, aepecerosp@ucvvirtual.edu.pe. Docente asesor: Olivas Ugarte, Lincol Orlando, email: lolivas@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:

Cálculo del tamaño de la muestra

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

Parametro	Insertar Valor
N	149
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
e	5.00%

Tamaño de muestra

"n" =

107.56

Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Característica poblacional: Violencia doméstica

Confiabilidad por consistencia interna

Variable	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald
Violencia doméstica	.873	.873

Análisis factorial confirmatorio

Índice de ajuste	Modelo teórico	Autor
Ajuste absoluto		
χ^2/gf	2.415	(Escobedo et al., 2016)
RMSEA	.055	(Ruíz et al., 2010)
SRMR	.026	(Abad et al., 2011)
Ajuste comparativo		
CFI	.980	(Domínguez, 2014)
TLI	.971	(Escobedo et al., 2016)

Variable 1: Trastorno de estrés postraumático

Confiabilidad por consistencia interna

Variable	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald
Trastorno de estrés postraumático	.937	.937

Análisis factorial confirmatorio

Índice de ajuste	Modelo teórico	Autor
Ajuste absoluto		
χ^2/gf	1.486	(Escobedo et al., 2016)
RMSEA	.053	(Ruíz et al., 2010)
SRMR	.044	(Abad et al., 2011)
Ajuste comparativo		
CFI	.945	(Domínguez, 2014)
TLI	.937	(Escobedo et al., 2016)

Variable 2: Malestar psicológico

Confiabilidad por consistencia interna

Variable	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald
Malestar psicológico	.946	.946

Análisis factorial confirmatorio

Índice de ajuste	Modelo teórico	Autor
Ajuste absoluto		
χ^2/gf	1.788	(Escobedo et al., 2016)
RMSEA	.068	(Ruíz et al., 2010)
SRMR	.027	(Abad et al., 2011)
Ajuste comparativo		
CFI	.978	(Domínguez, 2014)
TLI	.972	(Escobedo et al., 2016)

Autorización de uso de instrumentos

Instrumento WAST (Woman Abuse Screening Tool)

The screenshot shows an email thread in a Gmail interface. The top email is from ANGIELINA ELENA PECEROS GARCIA, dated November 2, 2022, at 20:40. The subject is 'SOLICITUD DE PERMISO' (External). The body of the email reads: 'Estimada Angela Pinto Molina, reciba un cordial saludo de mi parte, mi nombre es Angielina Elena Peceros Garcia, estudiante de la Universidad César Vallejo, Lima - Norte. Actualmente mi compañera Yerika Mariana More Casas y yo nos encontramos realizando un trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en psicología titulado: "Trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia en Ventanilla-Callao" este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se desarrollará una investigación con el uso del instrumento woman abuse screening tool (WAST). El presente correo es para solicitar la autorización de poder hacer uso de la escala. Espero su respuesta, muchas gracias.'

The bottom email is from Angela Pinto Molina, dated March 8, 2022, at 11:04. The body of the email reads: 'Estimada Angielina Elena Peceros Garcia, un gusto saludarte y muchas gracias por tomarte la molestia de escribirme y tener la gentileza de consultarme para usar el WAST en la versión que nosotras hemos adaptado. Con mucho gusto te brindo la autorización para que puedas usarlo, esperando que sea de gran aporte. Éxitos y Bendiciones.'

Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R)

The screenshot shows a Gmail interface with a search for "enrique.echeburua@ehu.eus". The email list contains two messages:

- ANGIELINA ELENA PECEROS GARCIA** (received 1.381) - sábado, 29 oct 2022, 16:39. The body text reads: "Estimado Enrique Echeburúa, reciba un cordial saludo de mi parte, mi nombre es Angielina Elena Peceros García, estudiante de la Universidad César Vallejo, Lima - Perú. Actualmente mi compañera Yerika Mariana More Casas y yo nos encontramos realizando un trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en psicología titulado: "Trastorno de estrés postraumático y bienestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia en Lima Metropolitana" este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se desarrollará una investigación con el uso del instrumento La escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R). El presente correo es para solicitar la autorización de poder hacer uso de la escala. Espero su respuesta, muchas gracias."
- Enrique Echeburúa** (received 1.381) - domingo, 30 oct 2022, 3:37. The body text reads: "Estimada Angielina: Le autorizo, como autor del instrumento, a que pueda utilizar el instrumento EGS-R, de mi autoría, para fines de investigación, siempre que cite la procedencia y la referencia bibliográfica correspondiente. Le deseo éxito en su trabajo. Un cordial saludo Enrique Echeburúa"

Escala de Malestar Psicológico K10

The screenshot shows a Gmail interface with a search for "malestar psicológico". The email list contains two messages:

- ANGIELINA ELENA PECEROS GARCIA** (received 1.381) - miércoles, 2 nov 2022, 21:21. The body text reads: "Estimada María Elena Brenlla, reciba un cordial saludo de mi parte, mi nombre es Angielina Elena Peceros García, estudiante de la Universidad César Vallejo, Lima - Perú. Actualmente mi compañera Yerika Mariana More Casas y yo nos encontramos realizando un trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en psicología titulado: "Trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia en Ventanilla-Callao" este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se desarrollará una investigación con el uso de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10). El presente correo es para solicitar la autorización de poder hacer uso de la escala. Espero su respuesta, muchas gracias."
- María Elena Brenlla** (received 1.381) - jueves, 3 nov 2022, 6:17. The body text reads: "Estimada Angielina Elena Peceros García, Muchas gracias por su comunicación. Por la presente se autoriza el uso de la adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico en tareas de investigación. Les deseo éxitos en sus estudios."

Autorización de aplicación de los instrumentos firmado por la respectiva autoridad

Carta de autorización de la Comisaria de Ventanilla



POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
REGPOL-CALLAO - DIVOPUS-03-V
COMISARIA PNP. VENTANILLA "A"

CARTA N°002-2022-REGPOL CALLAO/DIVOPUS.03/CPNP V-SEC.

SEÑOR(A) : Elena Angielina PECEROS GARCIA
Estudiantes UCV.

Ref. : Carta Inv. N°664-2022/EP/PSI. UCV LIMA-LN del
08NOV2022.

Por intermedio de la Oficina de Administración de la Comisaria PNP Ventanilla y en atención al documento presentado en la Mesa de Partes de esta Sub unidad, sobre el desarrollo del trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, se le hace de conocimiento lo siguiente.

Que, el suscrito **AUTORIZA** la realización de las actividades académicas relacionadas a la investigación sobre "Trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia domestica del distrito de ventanilla -Región Callao" para lo cual se brindará las facilidades con el personal de la Sección de Familia.

Asimismo, deberá coordinar previamente la visita o realización de algún tipo de actividad en las instalaciones o con el personal policial de la Comisaría PNP de Ventanilla, a fin de no perjudicar las diligencias diarias que se realizan en esta Sub Unidad PNP.

Ventanilla, 12 de noviembre del 2022

ENTERADO

APELLIDOS: _____
NOMBRES : _____
DNI : _____
TELEFONO : _____
VINCULACION: _____
FECHA: _____
HORA : _____
FIRMA : _____



04 335391
José Cepon DIAZ ZULUETA
COMANDANTE PNP
COMISARIO DE VENTANILLA



POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
REGPOL-CALLAO - DIVOPUS-03-V
COMISARIA PNP. VENTANILLA "A"

CARTA N°002-2022-REGPOL CALLAO/DIVOPUS.03/CPNP V-SEC.

SEÑOR(A) : Yerika Mariana MORE CASAS
Estudiantes UCV.

Ref. : Carta Inv. N°664-2022/EP/PSI. UCV LIMA-LN del
08NOV2022.

Por intermedio de la Oficina de Administración de la Comisaria PNP Ventanilla y en atención al documento presentado en la Mesa de Partes de esta Sub unidad, sobre el desarrollo del trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, se le hace de conocimiento lo siguiente.

Que, el suscrito **AUTORIZA** la realización de las actividades académicas relacionadas a la investigación sobre "Trastorno de estrés postraumático y malestar psicológico en mujeres adultas con indicadores de violencia domestica del distrito de ventanilla -Región Callao" para lo cual se brindará las facilidades con el personal de la Sección de Familia.

Asimismo, deberá coordinar previamente la visita o realización de algún tipo de actividad en las instalaciones o con el personal policial de la Comisaría PNP de Ventanilla, a fin de no perjudicar las diligencias diarias que se realizan en esta Sub Unidad PNP.

Ventanilla, 12 de noviembre del 2022

ENTERADO

APELLIDOS _____
NOMBRES : _____
DNI : _____
TELEFONO : _____
VINCULACION: _____
FECHA: _____
HORA : _____
FIRMA : _____



OA-35391
José Cencos DIAZ ZULUETA
COMANDANTE PNP
COMISARIO DE VENTANILLA

Carta de autorización del Centro de Salud Mental Comunitario Ventanilla Norte



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo".

Los Olivos, 5 de Abril de 2023

CARTA INV.N°153 -2022/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.
MANUEL ALEJANDRO PIMENTEL CHAVERA
Jefe
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VENTANILLA NORTE
Mz. R Lt. OU – AA.HH. Hijos de Villa Los Reyes

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para las Srtas. **MORE CASAS, YERIKA MARIANA** con DNI N° 70768859, con código de matrícula 7001206328 Y **PECEROS GARCÍA, ANGIELINA ELENA** con DNI N° 71508672, con código de matrícula 7001206720 estudiantes de la carrera de psicología, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: "Trastorno De Estrés Posttraumático Y Malestar Psicológico En Mujeres Adultas Con Indicadores De Violencia Doméstica Del Distrito De Ventanilla-Región Callao" 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 renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Recibido

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Procuraduría General del Callao
Procuraduría General de la Administración Regional
JEFATURA
JE. P. PIMENTEL Chavera
05.04.2023
9:00am

Curso de ética responsable en investigación

ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=308214

Inicio | GUÍA CALIFICACIÓN | RENACTIVAR

Manual de uso | Iniciar sesión

Ficha CTI Vitae

PECEROS GARCIA ANGIELINA ELENA

Fecha de última actualización: 11-05-2024

ORCID
0000-0001-7801-1445

Conducta Responsable en Investigación
Fecha: 11/09/2022

20° ESP LAA 19:00 11/05/2024

https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=308214

ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=308155

Inicio | GUÍA CALIFICACIÓN | RENACTIVAR

Manual de uso | Iniciar sesión

Ficha CTI Vitae

MORE CASAS YERIKA MARIANA

Fecha de última actualización: 11-05-2024

ORCID
0000-0002-7906-7069

Conducta Responsable en Investigación
Fecha: 11/09/2022

20° ESP LAA 19:01 11/05/2024

https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=308155