



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Estudio comparativo sobre la violencia intrafamiliar en una
muestra clínica y no clínica en mujeres del distrito de
Los Olivos - Lima, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Ramirez Romero, Guadalupe Johana (orcid.org/0000-0002-4190-8790)

ASESOR:

Dr. Grajeda Montalvo, Alex Teofilo (orcid.org/0000-0001-5972-2639)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Enfoque de género, inclusión social y diversidad cultural

LIMA-PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios por darme fortaleza para afrontar todos los obstáculos que se me fueron presentando a lo largo de la carrera

A mis padres por guiarme y enseñarme lo importante que es la resiliencia y perseverancia para lograr cada uno mis objetivos deseados.

A mi hija Maricielo por ser el pilar de mi vida y la razón de mi deseo de superación.

Agradecimiento

A Dios por darme la vida, por cuidarme, guiarme, por ser mi soporte espiritual. Agradezco a mis padres e hija por ser inspiración y motivo de superación que me están permitiendo alcanzar mis objetivos. A la universidad y sus docentes por la oportunidad de sus enseñanzas aprendiendo cada vez más de ellos.

Declaratoria de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GRAJEDA MONTALVO ALEX TEOFILO, 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: "ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN UNA MUESTRA CLÍNICA Y NO CLÍNICA EN MUJERES DEL DISTRITO DE LOS OLIVOS - LIMA, 2023

", cuyo autor es RAMIREZ ROMERO GUADALUPE JOHANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, 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, 13 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALEX TEOFILO GRAJEDA MONTALVO DNI: 08636611 ORCID: 0000-0001-5972-2639	Firmado electrónicamente por: AGRAJEDA el 13-07- 2023 20:40:50

Código documento Trilce: TRI - 0590253



Declaratoria de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RAMIREZ ROMERO GUADALUPE JOHANA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN UNA MUESTRA CLÍNICA Y NO CLÍNICA EN MUJERES DEL DISTRITO DE LOS OLIVOS - LIMA, 2023

", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He 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 asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
GUADALUPE JOHANA RAMIREZ ROMERO DNI: 42980428 ORCID: 0000-0002-4190-8790	Firmado electrónicamente por: GRAMIREZRG el 13- 07-2023 19:09:13

Código documento Trilce: TRI - 0590254

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad de los autores	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	22
3.1 Tipo y diseño de investigación	22
3.2 Variables y operacionalización	22
3.3 Población, muestra y muestreo	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5 Procedimientos	27
3.6 Método de análisis de datos	27
3.7 Aspectos éticos	28
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	48
VIII. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág
Tabla 1:	Población de mujeres violentadas del distrito de Los Olivos	23
Tabla 2:	Muestra de mujeres violentadas del distrito de Los Olivos	24
Tabla 3:	Comparación de la violencia intrafamiliar según estado civil en muestra Clínica	30
Tabla 4:	Comparación de la violencia intrafamiliar según estado civil en muestra no Clínica	31
Tabla 5:	Comparación de la violencia intrafamiliar según grupo de edades en muestra Clínica	32
Tabla 6:	Comparación de la violencia intrafamiliar según grupo de edades en muestra no Clínica	33
Tabla 7:	Comparación de la violencia intrafamiliar según grado de instrucción en muestra Clínica	34
Tabla 8	Comparación de la violencia intrafamiliar según grado de instrucción en muestra no Clínica	35
Tabla 9	Comparación de la violencia intrafamiliar según ocupación en muestra Clínica	36
Tabla 10	Comparación de la violencia intrafamiliar según ocupación en muestra no Clínica	37
Tabla 11	Comparación de la violencia intrafamiliar según si ha denunciado a su agresor	38
Tabla 12	Comparación de la violencia intrafamiliar según diagnóstico	39
Tabla 13	Comparación de la violencia intrafamiliar según tipo de muestra	40

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo, identificar las diferencias, en cuanto a la violencia intrafamiliar, en muestras clínicas y no clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos - Lima, 2023. La Investigación es de tipo comparativo, de diseño no experimental y de corte transversal. La población específica de este estudio estuvo conformada por 769 mujeres que sufren violencia intrafamiliar, se obtuvo una muestra de 200 mujeres a través de un muestreo probabilístico. El instrumento utilizado fue WAST (Woman Abuse Screening Tool) para medir la violencia intrafamiliar en mujeres en una muestra clínica y no clínica. Los resultados obtenidos indicaron que no existen diferencias significativas ($p > .05$), al comparar la violencia intrafamiliar según el estado civil tanto en muestra clínica como en no clínica; no se encontraron diferencias significativas en muestra clínica ($p > .05$), al comparar la violencia intrafamiliar según el grupo de edades; se encontraron diferencias significativas en muestra no clínica ($p < .05$), al comparar la violencia intrafamiliar según el grupo de edades; no se encontraron diferencias significativas ($p < .05$), al comparar la violencia intrafamiliar según el grado de instrucción tanto en muestra clínica como en no clínica; no se encontraron diferencias significativas ($p < .05$), al comparar la violencia intrafamiliar según la ocupación tanto en muestra clínica como en no clínica; al comparar la violencia intrafamiliar según si denunció a su agresor, se encontraron diferencias significativas ($p < .001$); al comparar la violencia intrafamiliar según diagnóstico, no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$); demostrando que existe diferencias significativas ($p < .05$) en la comparación de violencia intrafamiliar en muestra clínica y no clínica siendo las puntuaciones promedio más altas en el grupo clínico.

Palabras clave: Violencia en mujeres, muestra clínica, no clínica, comparativo.

Abstract

The objective of this investigation was to identify the differences, in terms of intrafamily violence, in clinical and non-clinical samples in women from the district of Los Olivos - Lima, 2023. The investigation is of a comparative type, of a non-experimental design and of cutting cross. The specific population of this study was made up of 769 women who suffered domestic violence, a sample of 200 women was obtained through a probabilistic sampling. The instrument used was WAST (Woman Abuse Screening Tool) to measure intrafamily violence in women in a clinical and non-clinical sample. The results obtained indicated that there are no significant differences ($p > .05$) when comparing intrafamily violence according to marital status in both clinical and non-clinical samples; no significant differences were found in the clinical sample ($p > .05$), when comparing intrafamily violence according to age group; significant differences were found in the non-clinical sample ($p < .05$), when comparing intrafamily violence according to age group; No significant differences ($p < .05$) were found when comparing intrafamily violence according to the level of education in both the clinical and non-clinical samples; no significant differences ($p < .05$) were found when comparing intrafamily violence according to occupation in both the clinical and non-clinical samples; when comparing intrafamily violence according to whether he denounced his aggressor, significant differences were found ($p < .001$); when comparing intrafamily violence according to diagnosis, no significant differences were found ($p > .05$); demonstrating that there are significant differences ($p < .05$) in the comparison of intrafamily violence in the clinical and non-clinical sample, with the highest average scores in the clinical group.

Keywords: Violence against women, clinical, non-clinical, comparative sample.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos diez años, la violencia constituye una de las principales problemáticas que afecta, enormemente, el desarrollo de las civilizaciones contemporáneas. Sea por la preservación de paradigmas desfasados o por la preservación de dinámicas de poder específicas, la violencia, en todas sus formas, se perpetúa como una de las principales dificultades que mella la estructura de la sociedad en diferentes ámbitos como el político, social, escolar, universitario y, sobre todo, familiar. Dentro de la violencia como una problemática que restringe y menoscaba la integridad de cualquier individuo, la violencia de género se ha convertido en una de las principales problemáticas que atenta, medularmente, contra el libre y equitativo desarrollo de las mujeres, quien ven vulnerados sus derechos a causa de una relación de poder que los varones intentan legitimar en perjuicio de las féminas. La vigencia de esta problemática se ratifica en un informe desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el cual indica que la tercera parte de las mujeres, en todo el mundo, ha padecido alguna situación de violencia por medio de hostigamientos sexuales, físicos, psicológicos, económicos, etc. Asimismo, este mismo informe señala que 3 de cada 10 mujeres, aproximadamente, ha atravesado alguna situación de violencia.

En el ámbito internacional, el Instituto Nacional de la Juventud en España (Injuve, 2020) desarrolló un estudio para analizar la incidencia de la violencia de género, sobre todo, en los jóvenes españoles y determinó que 38% de las jóvenes y adolescentes padecen situaciones de violencia, sobre todo, cuando forman parte de una relación sentimental. Con relación a estos casos de violencia, se visibiliza que el 58% de los agresores son las parejas sentimentales de las víctimas, mientras que el 30% de los victimarios lo constituyen amigos o personas cercanas al entorno de la víctima. Asimismo, con relación a un estudio desarrollado por Bermúdez y Meléndez (2020), el feminicidio constituye la expresión más acentuada de la violencia de género y, durante el año 2017, se registraron 87000 homicidios de féminas en todo el mundo, de los cuales un 58% se produjo por la participación de un familiar y un 34% por la pareja sentimental de la víctima. De igual forma, el estudio revela que Oceanía es el continente con mayor prevalencia de feminicidios (42%), secundadas por África (38%), América (35%) y Europa (29%).

De igual forma, según un estudio desarrollado por Ruiz y Pastor (2021), durante el período de confinamiento, medida adoptada por diversos estados para contener la expansión de la Covid-19 en el mundo, los casos de violencia contra la mujer en el ámbito doméstico intrafamiliar aumentaron exponencialmente. Como prueba de ello, se coteja que la central telefónica para asistir a mujeres en situaciones de peligro aumentó su actividad en un 40% en Australia; 30% en Chipre y 20% en Estados Unidos. Asimismo, en el 54% de estos casos reportados, se percibe que las víctimas evitaron denunciar a sus agresores por el temor que estos les infundían y la falta de garantías que sentían por parte de las autoridades pertinentes. Además, de acuerdo a un estudio realizado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en México (CNDH, 2021), el 65% de la población femenina, a nivel mundial se siente en peligro evidente ante los agresores masculinos, lo cual da cuenta del gran desconcierto que existe por parte de las mujeres hacia los hombres. Asimismo, este mismo estudio revela que el 35% de féminas teme padecer de hostigamientos en la vía pública, el 40% considera que las instituciones no las respaldan frente al accionar de sus victimarios y el 58% sostiene que la sociedad legitima desigualdades que las perjudican con relación a los varones.

En el contexto latinoamericano, de acuerdo a una investigación desarrollada por Mundosur (2022), América Latina constituye el segundo continente más peligroso del mundo para las mujeres, en tanto que 4555 de estas fueron asesinadas en el transcurso del año 2019, un 45% más que la cifra proporcionada durante el año 2018, lo cual da cuenta de que este fenómeno de violencia en contra de las féminas implica un problema que va en aumento cada día. De igual modo, según un informe elaborado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2021), en América Latina, el 34% de las féminas, entre 15 y 49 años, ha padecido agresiones físicas o sexuales alguna vez, situación que se contrasta con la media del 31% a nivel mundial. En la mayoría de estos casos, las denuncias no han logrado reponer, al menos, simbólicamente, el perjuicio ocasionado en contra de las mujeres, dado que, en los casos de violación dentro del hogar, las autoridades adujeron falta de pruebas o indicios para proceder con la denuncia.

De igual modo, con relación aun informe desarrollado por Unicef (2021), se menciona que del total de casos de violencia de género registradas en América

Latina, el 59% se relaciona con agresiones físicas; el 37%, agresiones verbales, el 15%, agresiones psicológicas; y el 8%, agresiones económicas. A partir de este conjunto de cifras proporcionadas por Unicef, se evidencia que la violencia física representa el tipo de violencia de mayor incidencia en los casos de violencia de género, en los que, comúnmente, la pareja, el esposo o algún pariente del entorno doméstico operan como victimarios o realizan las agresiones en contra de sus víctimas. También, de acuerdo a un estudio realizado por el Ministerio Público de Venezuela, entre los años 2019 y 2020, se reportó un aumento del 49% al 72%, en cuanto a los casos de violencia ejercidos en contra de las mujeres, lo cual evidencia la alarmante situación en que se encuentran las féminas en dicho país (Ramírez et al., 2020).

En lo que concierne al ámbito peruano, se reportaron 21 feminicidios y 14 tentativas de feminidio solo durante los tres primeros meses del año 2020, además, se reportaron 39 226 llamadas a la Línea 100, por parte de mujeres que querían indicar casos de violencia familiar y la exposición del riesgo en que se veían implicadas en el ámbito doméstico (Hawie, 2020). Asimismo, según un trabajo realizado por Ruiz et al. (2021), durante el año 2018, en Ayacucho, se observó que el 67,2% de mujeres había sufrido de violencia psicológica a manos de sus parejas o de personas vinculadas al entorno familiar inmediato y, en muchos de estos casos, se derivó luego a algún tipo de violencia física o verbal por parte del agresor.

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI, 2018) reveló los resultados de su informe elaborado a lo largo de 3 años donde categoriza la violencia familiar ejercida hacia la mujer en 26 departamentos a nivel Nacional en la cual el 65, 7% de mujeres de Lima sufren violencia intrafamiliar.

De igual forma, un estudio de Seminario y Paredes (2021) encontró que la violencia contra las mujeres se ha incrementado en un 30% en los últimos 5 años, mostrando que los incidentes y muertes contra las mujeres son causados por actitudes sexistas de sus agresores alcanzando su punto máximo durante la pandemia debido al covid-19. Además, es claro que Perú ocupa el tercer lugar en la región como uno de los países con mayores niveles de violencia de género, con alrededor de 30 denuncias o incidentes de violencia contra las mujeres por día, lo

cual evidencia que se trata de una problemática que no cesa, sino que va en aumento conforme transcurren los años (Quispe et al., 2018).

La violencia intrafamiliar es un desastre que afecta a muchas familias en diferentes clases sociales, económicas y culturales implica una serie de acciones, en su mayoría por parte del padre, estas acciones suelen transgredir los derechos de uno o más integrantes de la familia (Tofenio, 2019).

La Violencia intrafamiliar es el resultado de un "modo de vida" surgido de la familia en la que se criaron los padres, un modo de comunicación que adoptan algunas familias, la aceptación de la sumisión como algo inevitable y la normalización de la violencia como medio endémico de la jerarquía del hombre (Martínez., et al 2016). Es decir, Los niños de una familia violenta repetirán el mismo comportamiento cuando crezcan, porque han aprendido que las dificultades y las diferencias se resuelven con la violencia, es decir, hablan de la transmisión de la violencia, del poder entre generaciones (Montero et al., 2011).

La presencia de violencia intrafamiliar contra la mujer es frecuente, y es un comportamiento que involucra al resto de la familia, en muchos casos las mujeres desconocen que son maltratadas y la mayoría son amas de casa sometidas a voluntad de la pareja sentimental. La condición de amas de casa las hace menos libres para actuar, deben obedecer los deseos de sus maridos impidiéndoles tomar decisiones sobre otros asuntos familiares (Hierrezuelo et al., 2021).

Culturalmente, el poder se ha asociado de una forma confusa con la violencia, lo que ayudó a legitimar la violencia como un modelo apropiado de poder. Asimismo, el amor ha sido erróneamente asociado a la violencia y castigado con violencia (Alonso y Castellanos 2006).

El consumo de alcohol está estrechamente relacionado con la violencia de pareja y otros miembros del núcleo familiar (Paredes et al., 2019).

No existen estadísticas fiables sobre el número de mujeres que son abusadas todos los días, pues no todas las mujeres denuncian a su agresor, sin contar a las mujeres que crecieron en un ambiente familiar violento por lo cual asumen la violencia de forma natural sin percibir que están sufriendo de maltrato,

Sin embargo, los informes que se emiten en el ámbito clínico de psicología, psiquiatría y salud mental demuestran que el problema está presente (Hierrezuelo et al., 2021).

Menos del 40% de las mujeres abusadas buscan ayuda. En la mayoría de los países donde hay datos disponibles sobre este tema, encontramos que la mayoría de las mujeres que buscan ayuda dependen de familiares y amigos. Pocas personas visitan las oficinas gubernamentales como la policía y los centros de salud. Menos del 10% de las personas que piden ayuda acuden a la policía (ONU, 2021).

Por todos los estudios revisados se encontró que se está dejando de lado las investigaciones sobre las mujeres que no asisten a ningún establecimiento por ayuda, es por esta razón que en el presente estudio se evaluó a mujeres en el ámbito clínico paralelo a ello también se tomó una muestra de mujeres fuera del ámbito clínico para realizar la comparación correspondiente.

A partir de la información recabada y analizada, anteriormente, se ratifica el hecho de que la violencia contra la mujer constituye una situación problemática, que merece ser estudiada y analizada debido los perjuicios ocasionados a las feminas, quienes, también, constituyen una parte importante de la sociedad. A partir de la situación evidenciada, cabe formularse la siguiente pregunta de investigación: ¿Existen diferencias, en cuanto a la violencia intrafamiliar, en muestras clínicas y no clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos - Lima, 2023?

Con relación a la justificación teórica, el presente trabajo resulta ser relevante, debido a que incide en el análisis de teorías y conceptos vinculados con la violencia intrafamiliar, los cuales resultan ser pertinentes para comprender mejor la naturaleza de este problema. Asimismo, el trabajo se enfoca en la evaluación de las diversas características que forman parte de este tipo de violencia e intenta ampliar los marcos de reflexión y debate con relación a los paradigmas teóricos existentes (Gómez et al., 2019)

Con relación a la justificación metodológica, la presente investigación emplea una herramienta estandarizada, cuyas propiedades son evaluadas y demostradas para su posterior aplicación en una población que cuente con las

mismas características que el conjunto de personas que formaron parte de este trabajo. De igual forma, se ratifica la eficacia y pertinencia del uso de la herramienta psicométrica elegida con la finalidad de evaluar los niveles y subtipos de evaluación intrafamiliar hallados dentro de la población escogida (Páez, 2017).

Con relación a la justificación social, el 65, 7% de las mujeres de Lima sufren de violencia intrafamiliar revelado por (INEI, 2018). Por lo cual es de suma importancia y relevancia analizar el problema de la violencia intrafamiliar como una dificultad ligada a otros problemas anexos, los cuales son importantes de resolver para el desarrollo favorable y positivo de la sociedad, en general. Por ende, se observa que la familia es el primer espacio de interacción social de los individuos, por lo que la deficiencia en cuanto al funcionamiento del núcleo familiar resulta ser una proyección negativa para el desempeño que van a presentar los individuos, a futuro, en la sociedad para lo cual es necesario una evaluación de la violencia intrafamilia dentro del ámbito clínico como fuera de ella (Rodríguez et al., 2010).

Con relación a la justificación práctica, la presente investigación propone recomendaciones para atenuar los efectos de la violencia intrafamiliar, en primera instancia, y erradicar esta problemática, en segunda instancia, dado que constituye una situación perniciosa para el desarrollo, sobre todo, de los niños y las mujeres que forman parte del núcleo familiar. En tal sentido, se proponen recomendaciones para ampliar los resultados obtenidos y establecer soluciones efectivas que permitan erradicar esta problemática, sobre todo, en la población analizada en el curso de la presente investigación (Díaz et al., 2019).

Respecto al objetivo general, este consistió en identificar las diferencias, en cuanto a la violencia intrafamiliar, en muestras clínicas y no clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos - Lima, 2023. Asimismo, como parte de los objetivos específicos, se proponen diez: a) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto al estado civil, en muestras clínicas; b) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto al estado civil, en muestras no clínicas; c) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto grupo de edades, en muestras clínicas; d) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto grupo de edades, en muestras no clínicas; e) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto al grado de instrucción, en muestras clínicas; f) identificar

diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto al grado de instrucción, en muestras no clínicas; g) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto a la ocupación, en muestras clínicas; h) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto a la ocupación, en muestras no clínicas; i) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto a si denunció a su agresor, en muestras clínicas; j) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, según diagnóstico, en muestra clínica.

Respecto a la hipótesis general, esta se respalda en el hecho de que existen diferencias significativas, en cuanto a la violencia intrafamiliar, en muestras clínicas y no clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos - Lima, 2023. De igual forma, como parte de las hipótesis específicas, se establecieron diez: a) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto al estado civil, en muestras clínicas; b) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto al estado civil, en muestras no clínicas; c) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto a grupo de edades, en muestras no clínicas; d) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto a grupo de edades, en muestras clínicas; e) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto al grado de instrucción, en muestra clínicas; f) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto al grado de instrucción, en muestra no clínicas; g) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto a la ocupación, en muestras clínicas; h) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto a la ocupación, en muestras no clínicas; i) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto a si denunció a su agresor, en muestras clínicas; j) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, según diagnóstico, en muestra clínica.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se plasman investigaciones donde estudiaron la violencia intrafamiliar, en los cuales encontraron diversos resultados que varían de acuerdo con la metodología científica que usaron los distintos autores, además, los resultados también varían de acuerdo con los instrumentos y a las diferentes poblaciones, como también se hallaron similitud de acuerdo a las características en instrumento y población. Teniendo en cuenta este preámbulo es de suma importancia saber que se encontraron estudios comparativos sobre violencia intrafamiliar en mujeres mas no en muestra clínica y no clínica, los antecedentes presentados son nacionales e internacionales.

Choque et al. (2019) se llevó a cabo un estudio en Tacna entre los años 2015 y 2017 con el propósito de investigar la relación existente entre los factores sociodemográficos y la violencia contra las mujeres. Esta investigación utilizó un diseño transversal y contó con una muestra de 1945 casos en los cuales se presentaron denuncias relacionadas con violencia de género. El análisis estadístico realizado se basó en el uso del chi-cuadrado y de la razón de prevalencia (O.R.) para examinar los factores determinantes asociados. En este análisis, se consideró que un valor de p significativo era aquel menor a 0.05, lo que indicaba una relación estadísticamente relevante entre los determinantes estudiados y la violencia contra la mujer. En los hallazgos, la forma de violencia más prevalente encontrada en el estudio fue la violencia psicológica. Se identificaron varios determinantes sociodemográficos asociados a la violencia psicológica y física hacia las mujeres que fueron agredidas. Estos determinantes incluyeron la edad, el estado civil, el nivel educativo y la condición de trabajo remunerado. En cuanto a la violencia sexual, se observó que las mujeres más jóvenes, especialmente aquellas menores de 19 años presentaban una mayor vulnerabilidad. Se encontraron determinantes del agresor asociados a la violencia psicológica, como la edad y el género, siendo las mujeres las que mayoritariamente ejercían este tipo de violencia. En relación con la violencia física, se encontró que los agresores con edades intermedias y aquellos que convivían con la víctima estaban más asociados a este tipo de violencia. Por otro lado, los determinantes asociados a la violencia sexual incluyeron la edad, el género y la convivencia con la víctima. Para la mayoría de

estas asociaciones, se encontró un valor de $p < 0,001$, lo que indica una significancia estadística.

Morales y Hernández (2019) con el objetivo de identificar patrones de vulneración según la gravedad, frecuencia y duración de la violencia psicológica y física a la que están expuestas las mujeres. El estudio buscaba analizar cómo estos factores se relacionaban entre sí y cómo contribuían a la victimización de las mujeres. En resumen, en lugar de haber una única víctima, existen patrones de victimización. De manera similar, no hay un tipo de atacante, sino muchos. Ignorar esta diversidad significa que las políticas nacionales no se desarrollan para definir adecuadamente sus grupos objetivo y que los programas y servicios que se brindan no se adaptan a los riesgos y necesidades específicas de las mujeres en cada tipo de victimización, así como diversos tipos de agresores.

Colque (2020) realizó un estudio no experimental, transversal, descriptivo en una muestra de 108 mujeres reportadas en el Callao donde se determinó las secuelas psicológicas que traía consigo las agresiones sufridas por las mujeres de parte de sus parejas. En este estudio se utilizó la Lista de Chequeo de Síntomas de Distrés SCL-90 R de Derogatis. Se encontró que las mujeres que sufrieron violencia tendían a experimentar síntomas de depresión.

Risco-Franco et al. (2021) en su estudio descriptivo-analítico sobre la violencia doméstica, también llamada intrafamiliar en el Perú de acuerdo al marco de información de ENDES del INEI utilizando la muestra acumulativa del año 2004-2007 con el objetivo de brindar en la comprensión de la violencia doméstica en el Perú; por lo cual, en base a los resultados se deduce que la violencia doméstica alcanza un 50% de los hogares a nivel nacional, como también, de acuerdo a la aplicación del análisis factorial se encontraron las variables de mayor incidencia, de los cuales son: violencia física grave, violencia emocional grave, violencia sexual, violencia física muy grave, violencia emocional leve, violencia física leve, violencia emocional leve.

Choquehuanca-Quispe (2021) en su investigación con el objetivo de determinar la relación entre depresión y violencia doméstica en mujeres de Catacaos, Piura, de tipo observacional, analítico y retrospectivo, con un tamaño de

muestra de 170 mujeres entre los 15 a 49 años de edad víctimas de violencia doméstica; por lo cual, los resultados descriptivos en mujeres víctimas de violencia doméstica relacionada a la depresión determinaron un 44% evidenciaron violencia doméstica, 34% evidenciaron padecer de depresión, 35% para la edad adulta, 15% corresponde a la muestra casada, 40% para el sector rural; asimismo, para los resultados estadísticos en base al grupo de mujeres violentadas que sufren depresión se encontraron los siguientes factores sociodemográficos, para la edad adulta OR:1.974, IC95% 1.5 - 2.5, $p < .000$; para el género femenino OR:0.652, IC95% 0.4 - 1.5, $p < .001$; para el estado civil OR:1.587, IC95% 1.2 - 2.1, $p < .24$.

Portugal (2022) tuvo como objetivo establecer la relación entre variables sociodemográficas y niveles de riesgo entre mujeres que sufrieron violencia psicológica de pareja o expareja en la provincia de Puno. Los métodos utilizados fueron cuantitativos con diseños descriptivos, correlacionales, no experimental, prospectivo y transversal. La muestra la conforman 89 mujeres atendidas en el Centro de Emergencia Mujer en el Departamento de Puno. El estudio mostró que el 53,93% de las mujeres encuestadas estaban en bajo riesgo. De las mujeres de bajo riesgo, el 26,97% tenían estudios superiores, el 37,08% estaban casadas o convivían y el 26,97% tenían el mismo nivel educativo que su pareja o expareja. En conclusión, se determinó que los niveles de riesgo no estaban generalizados en la población evaluada y no hubo asociaciones significativas entre la mayoría de las variables sociodemográficas y los niveles de riesgo. Sin embargo, las diferencias entre el nivel educativo y el nivel de riesgo tuvieron un efecto significativo.

Continuando con las investigaciones internacionales Caba (2019) tuvo como objetivo comparar dos grupos de mujeres: un grupo formado por mujeres violentadas por su pareja y el otro grupo de mujeres que afirmaron no haber experimentado violencia en sus relaciones de pareja. El grupo de víctimas incluyó a mujeres que acudieron por ayuda a un centro de apoyo psicológico, mientras que el grupo de no víctimas incluyó a mujeres que negaron haber experimentado violencia en una relación. El objetivo de este estudio fue analizar si las mujeres que experimentan violencia de pareja íntima están más expuestas a pensamientos suicidas y falta de apoyo social utilizando el Inventario de Evaluación de la Personalidad. Además, se caracterizó el tipo de violencia experimentada mediante

un cuestionario estructurado. Se mostraron diferencias significativas entre los dos grupos en presencia de pensamientos suicidas y falta de apoyo social.

Soria et al. (2019) examinó la especificidad de los homicidios en la pareja entre inmigrantes, mediante la comparación de los feminicidios ocurridos según la nacionalidad del agresor, ya sea español o extranjero, con el propósito de identificar posibles diferencias entre ambos grupos. La muestra utilizada en este estudio se obtuvo de las sentencias judiciales firmes que estaban disponibles para el público en el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ), abarcando el periodo comprendido entre 2000 y 2011. En los resultados, la comparación entre los homicidios de parejas cometidos por agresores inmigrantes y españoles reveló que no se encontraron diferencias significativas en la mayoría de los aspectos analizados, lo que sugiere una marcada similitud en la forma en que se comete el delito. No obstante, se observó que los agresores inmigrantes eran de menor edad y tendían a tener más discusiones en comparación con los agresores nacionales.

Meskele et al (2019) realizaron un estudio cuantitativo de tipo transversal comparativo, para medir la prevalencia y los factores asociados de la violencia de pareja en mujeres con y sin VIH en la zona de Wolaita, en el sur de Etiopía en 498 mujeres que padecían VIH y 408 mujeres que no, las cuales recibían atención prenatal, posnatal, planificación familiar. Para poder llevar a cabo este estudio se administraron el cuestionario estructurado adaptado del estudio multinacional de la OMS sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica. Tras obtener los resultados de las personas encuestadas y procesarlos estadísticamente, se obtuvo que La prevalencia de por vida de IPV entre todas las mujeres fue del 59,7 %, [IC 95 %: 56,31 %-63,05 %]. La IPV fue ligeramente mayor entre las mujeres que vivían con el VIH, 250 (61,3 %), que entre las que eran VIH negativo, 238 (58,1 %).

Lara (2020) en su estudio utilizó un enfoque cuantitativo y comparativo para examinar el impacto de la violencia de pareja íntima (IPV) en su salud psicológica y autoestima. Se establecieron dos grupos: el primero estuvo formado por mujeres que sufrieron violencia por parte de sus maridos/parejas (n = 170) que acudieron a un centro de ayuda psicológica especializado para mujeres maltratadas en busca de ayuda. El segundo grupo estuvo formado por mujeres sin maltrato (n=170)

reclutadas por la red de apoyo del Patronato de Ayuda a Casos de Mujeres Misratadas (PACAM).

Beck y Oliveira (2021) ejecutaron un estudio comparativo centrado en el enfoque teórico/metodológico, donde el objetivo fundamental fue comparar y problematizar el enfoque teórico/metodológico utilizado en tres programas diferentes para ayudar a hombres agresores de sus parejas en Brasil, para lo cual contó con una muestra de por siete orientadoras de grupos de hombres que cometieron actos de violencia en las ciudades del sur, noreste y medio oeste regiones de Brasil. Para llevar a cabo este trabajo se administraron cuestionarios, los cuales fueron: entrevistas semiestructuradas basadas en un guion realizado y adaptado del estudio de Scott (2018). Tras obtener los resultados demostraron la necesidad de invertir en capacitación continua para profesionales que dirigen grupos de personas que violentaron a sus parejas para una mejora de esta.

Guzmán, et al (2021) realizaron una investigación en la que tuvieron como objetivo general, evaluar el efecto de la violencia en la relación de pareja, sobre los riesgos de depresión y sus síntomas en 470 mujeres mexicanas, para lo cual utilizaron la Escala Táctica de Conflicto y del Índice de Pareja y la Escala de Depresión del Centro Epidemiológico (CES-D) en su versión mexicana. Entre los resultados se halló que, el 41,9% de personas padecen de violencia en cualquiera de sus tipos y el nivel de depresión encontrado fue de 7,2%. Según el trabajo de investigación realizado la depresión y su sintomatología aumenta con la violencia, por lo que habría que implementar programas de promoción e intervención.

Pérez et al (2021) desarrollaron un estudio de comparación y correlación dirigido a comparar y correlacionar tipos de violencia en el noviazgo a 208 mujeres de 14 a 18 años en México. La encuesta utilizó cuestionarios sobre violencia íntima, capital social e ideas relacionadas. En los resultados, se señaló la prevalencia de maltrato físico y psicológico durante el noviazgo. La gran diferencia ($p < 0.05$) es que las mujeres que actualmente tienen pareja están experimentando más violencia física y económica que las mujeres que actualmente no tienen pareja. Finalmente, se encontró una correlación positiva entre los dos tipos de violencia.

Hermoso et al (2021) en este estudio se investiga la ruptura de relaciones y la expresión de intenciones de separación por parte de las mujeres, mediante la comparación de casos en los que ha habido violencia no mortal. Se utilizó una muestra final del estudio consistió en 684 casos, de los cuales 171 correspondieron a feminicidios y 513 fueron casos de violencia de género (VdG). Los resultados del análisis revelaron que la ruptura de la relación estuvo asociada a casos en los que se presentaban conductas violentas denunciadas. Además, se encontró que la manifestación de la intención de separarse por parte de la mujer fue más frecuente en los casos de violencia de género (VdG). Sin embargo, al excluir los casos de feminicidios en los que no se registraron conductas violentas denunciadas, se observó que la situación de ruptura se asoció principalmente a los feminicidios.

Sherman et al. (2022) busca analizar las características, la frecuencia y los factores asociados con las barreras que dificultan el acceso y la participación en la atención médica, según lo reportado por los miembros de la comunidad. Además, se pretende examinar si estas barreras modifican la relación entre la experiencia de múltiples traumas (polivictimización) y la gravedad de los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión. Los investigadores emplearon información obtenida a través de encuestas, en las cuales participaron 151 individuos, y entrevistas cualitativas, en las que participaron 19 personas. Estos datos fueron recolectados de mujeres transgénero de ascendencia negra, mayores de 18 años, residentes en Baltimore, MD y Washington, DC, durante el periodo comprendido entre 2016 y 2018. Los resultados de las pruebas t independientes mostraron que las participantes que reportaron al menos una barrera a la atención sanitaria (BHI) obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en polivictimización, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión en comparación con aquellas que no informaron ninguna barrera. Además, se encontró que el BHI moderó de manera significativa y medió parcialmente la relación entre la polivictimización y la gravedad de los síntomas de TEPT. Asimismo, se observó que el BHI medió completamente la asociación entre la polivictimización y la gravedad de los síntomas depresivos, al tener en cuenta la edad y la ubicación de las participantes.

Finalmente, Amor et al (2022) desarrollaron un estudio para analizar la dependencia emocional existente de mujeres agraviadas y no agraviadas en sus relaciones de pareja sobre una muestra de 257 mujeres de Madrid y País Vasco, donde 144 eran víctimas de violencia y se encontraban en tratamiento, 113 de los cuales no fueron víctimas de violencia. Ambas variables se midieron mediante la Escala de dependencia emocional de la pareja” (SED; Camarillo et al., 2020). En cuanto a los resultados, el grupo de mujeres que experimentó violencia obtuvo un resultado significativo, superior al del grupo de mujeres no maltratadas en todas las dimensiones de dependencia emocional, y la relación establecida entre ésta con depresión, ansiedad e impulsividad, pero no existía relación con autoestima, y se establecieron umbrales para determinar el riesgo de violencia de pareja basada en la dependencia emocional.

El término violencia familiar es un debate controversial a nivel mundial; solamente en Perú para proponer la conceptualización sobre este problema existe la Ley N° 26260 – Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, que en base al Artículo 2° lo define como cualquier acto que cause daños físicos o psicológicos, maltratos sin lesiones, amenazas, entre otros, protagonizadas por cónyuges, convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales (Ministerio de Salud [MINSAL], 2000).

De igual forma, MINSAL (2000) menciona sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE 10) en donde categoriza el síndrome maltrato familiar con el código T74, que también corresponde a sus derivaciones: Negligencia y abandono (T74.0), Abuso físico (T74.1), Abuso sexual (T74.2), Abuso psicológico (T74.3), Formas mixtas (T74.8), Síndrome del maltrato no especificado (T74.9).

Rodríguez (2022) en su artículo de Blog hace mención a cerca de la puntualización sobre el término violencia vivida por la víctima por parte de su pareja o cónyuge, especificando que en base al The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5th Edition (DSM-5) explican la clasificación del trastorno: Violencia física por parte del cónyuge o pareja con el código T74.11, Maltrato psicológico por parte del cónyuge o la pareja código T74.31, Violencia sexual por parte del cónyuge o la pareja código T74.21.

Del mismo modo, el International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) (1992) en base a la categoría de los Códigos Z menciona sobre el diagnóstico Problemas en la relación entre esposos o pareja con código Z36.0.

Por otro lado, en función al objetivo del presente estudio que es identificar las diferencias, en cuanto a la violencia intrafamiliar en muestras clínicas y no clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos-Lima, 2023; para los autores Valero-Moreno y Gil-Martínez (2021) definen estos términos con las diferencias entre personas sin diagnóstico de trastornos mentales que corresponde a la muestra no clínica, y personas con trastornos mentales que corresponde a la muestra clínica.

La violencia intrafamiliar causa daños en la salud física y mental convirtiendo a los miembros de la familia a ser vulnerables frente a la violencia social, que al mismo tiempo predispone también consecuencias, como, por ejemplo, pérdida de comunicación, del amor, de la armonía y la confianza dentro del núcleo familiar; consecuencias psicológicas en la mujer, por ejemplo, disminución de la autoestima, deterioro de la relaciones sociales, depresión, ansiedad, incapacidad para expresar las emociones o sentimientos, entre otros; que asimismo, generan en los hijos el sentimiento de tristeza, ira, agresividad, aislamiento o soledad, entre otros (Saldaña-Ramírez y Gorjón-Gómez, 2020).

Al margen de las investigaciones que se hayan trabajado por diversos autores y en diversas poblaciones, es importante definir la variable que determina el rumbo de esta investigación, para lo cual Salazar, et al (2009) mencionan que la violencia se moldea de acuerdo al entorno, es decir, tiene influencia directa de la situación que vivencien las personas (estilo de vida, condición económica y social), siendo así una asociación directa con los componentes afectivos y cognitivos.

La OMS (2016), la define como aquella situación con características intencionales, estas pueden ser de forma directa o indirecta que guarda la finalidad de dañar o perjudicar a una persona. La violencia como tal se puede demostrar en diversas formas de accionar, entre ellas se encuentra la violencia psicológica, sexual, económica y física. Una de las características más frecuentes es que la violencia en el hogar sea ejercida por la persona más fuerte o dominante en la familia y que esta haga uso de su condición para maltratar a la más débil.

Díaz y Vásquez (2013) la mencionan como aquella acción que atenta contra los derechos humanos dentro del hogar, es decir se da entre familiares. En estas acciones es reconocible el uso y abuso de la fuerza con la finalidad de denigrar y perjudicar a la otra persona.

Otro de los autores que la define es Martínez (2015) quien la teoriza como el mal manejo de la dinámica familiar lo cual provoca acciones que desbordan la interacción entre personas del vínculo familiar llegando a trasgredir sus derechos mediante maltrato físico, psicológico, moral y espiritual. La violencia intrafamiliar suele tener como víctimas a niños, mujeres y personas de la tercera edad.

Luego de haber definido la variable violencia, es importante mencionar que la teoría que domina este estudio es la Teoría del Ciclo de la Violencia (1984), utilizada por Pinto y Rodríguez (2020) para adaptar el woman abuse screening tool (WAST) en mujeres de Lima Metropolitana que refiere que las mujeres suelen quedarse estancadas en una relación de constantes maltratos por refuerzos que surgen constantemente debido a la función de un patrón de interacción cíclico, fijo en el tiempo y que consta de tres fases: Acumulación de tensión, en ésta fase se dan situaciones que lleva a la pareja a roces permanentes incrementándose la ansiedad y hostilidad generándose así en un primer momento agresión psicológica posterior a ello la agresión verbal continuando con golpes menores como empujones, cachetadas y otros por parte del agresor; descarga de violencia física, en esta fase el agresor pierde el control y su descarga de tensión se dan mediante golpes y patadas hacia su víctima; arrepentimiento y reconciliación, en esta fase el agresor se muestra arrepentido dando muestra de cariño y la mujer elige creer a su agresor tornándose difícil tomar la decisión de terminar con la relación (Walker, 1984).

Basado en la teoría ya mencionada es que Pinto y Rodríguez (2020) subdivide la violencia intrafamiliar en violencia física, psicológica, sexual, económica. Violencia física: es aquel accionar en la cual existe atentado contra la integridad de la víctima, ejemplo de ello pueden ser los puñetes, patadas, cachetadas, y todo aquello que perjudique físicamente a la otra persona.

Violencia psicológica: recopila toda acción destinada a amedrentar, denigrar

o humillar sin tener ningún contacto físico. Por el contrario, busca dañar las emociones y la autoestima de la víctima, dentro de esta dimensión se puede encontrar las amenazas, manipulación, entre otros. Violencia sexual: en esta dimensión se considera violencia a toda acción direccionada al acoso o intimidación sexual, además de los tocamientos y comportamientos no consentidos por la otra persona.

Violencia económica: en esta dimensión se considera violencia a toda acción de control y dominio de dinero o bienes.

Corsi (2012) en su modelo ecológico para comprender la violencia familiar manifiesta que esta se da tras la interacción hostil entre dos personas, es decir la violencia es aquella acción de colapso entre el mal trato de dos personas. Por otro lado, Webster, et al (2005) hace referencia a la violencia como el daño, amenaza o incluso la intención de amenaza que tiene una persona sobre otra. En otras palabras, lo que manifiestan los autores es que se define la violencia como todo aquel acto que intente infundir el miedo en la víctima.

La Teoría del Ciclo de la Violencia de Walker (1979) quien utilizó la teoría del aprendizaje social para investigar por qué las mujeres que son golpeadas por sus conyugues no pueden imaginar soluciones alternativas para escapar del abuso, estas mujeres fueron abusadas en las primeras etapas de su relación y a pesar de que inicialmente intentaron cambiar la situación no pudieron hacerlo, para Walker tal situación podría analizarse según la teoría de "Indefenso" o "desesperanza aprendida" donde la mujer renuncia a intentar cambiar algo, aprende a vivir con miedo y cree que las circunstancias familiares no se pueden cambiar. (Sepúlveda, 2005).

En la Teoría Ecológica según Bronferbrenner (1987) el comportamiento de las personas se moldea desde la niñez debido a todas las situaciones que los rodean. Además, la divide en 5 sistemas: (1) Microsistema: este sistema es el más cercano al niño pues aquí se encuentra la socialización en el círculo familiar, el colegio y la interacción en la vecindad. Este es uno de los niveles que más influencia puede tener en las personas. (2) Mesosistema: aquí es donde se realiza la unión entre estructuras del microsistema, es decir, la interacción del profesor del menor con los padres del menor. (3) Exosistema: este sistema es el que interfiere a la interacción

del microsistema del niño, como ejemplo se puede mencionar los horarios laborales de los progenitores o de la familia, si bien este sistema no interacciona directamente con el niño puede influenciar de manera positiva y negativa. (4) Macrosistema: es considerada como la capa externa del entorno del menor, pues aquí se encuentran ubicados las costumbres, los valores y las leyes que marca la sociedad. (5) Cronosistema: este último sistema hace referencia al tiempo y a las reacciones que tienen los niños al empezar a madurar, estos cambios pueden ser internos o externos.

Así mismo en el Modelo intergeneracional de Pollak (2002) la violencia intrafamiliar se transmite por generaciones iniciándose en la familia original, dependiendo de la inclinación del individuo a la violencia, independientemente de las elecciones racionales del individuo. Esto sugiere que la violencia doméstica se transmite a través del aprendizaje por imitación. El modelo se basa en tres suposiciones básicas: 1) La probabilidad de que un cónyuge sea abusado depende de si él o ella creció en un grupo familiar con violencia o no. 2) La probabilidad de que una mujer se divorcie de un esposo abusivo depende de si creció en un hogar con violencia o no, y 3) Las personas que crecieron en hogares violentos tienden a unirse con personas semejantes a ellos (Salas, 2005).

Por otra parte, en la teoría del apego de Bowlby (1989), la agresión tiene un carácter funcional que aparece como un medio para mantener o restaurar la forma de apego para restablecer el equilibrio. Vemos que tiene una propiedad defensiva. La agresión disfuncional es la tendencia real o imaginaria de dañar, destruir o entrar en conflicto con otros que surge en respuesta al yo vulnerable. En este caso, encontramos que era de naturaleza abusiva. Gran parte de la violencia doméstica inapropiada puede entenderse como versiones exageradas y distorsionadas del comportamiento funcional básico.

Cabe mencionar la teoría de Beck (1967) teoriza que la respuesta o reacción de la persona vulnerable ante la tensión o acumulación de estrés, que bajo situaciones estresantes se activan los pensamientos distorsionados llagan a desarrollar la depresión. En estas situaciones las personas tienen percepciones equivocadas en donde la información que decepcionan es catastrófica y negativa, es por ello que esta teoría está vinculada con la terapia cognitiva, pues el autor

considera que la depresión se genera por la distorsión del pensamiento acerca de algún acontecimiento.

Según la teoría de la percepción social propuesta por Heider (1958), nuestras percepciones y evaluaciones de las personas se basan en características visibles y socialmente relevantes. Estas características incluyen aspectos como el estado civil, es decir, si una persona está casada, soltera, en una relación, divorciada, etc. Esta información sobre el estado civil puede influir en cómo percibimos y evaluamos a alguien, ya que puede llevarnos a hacer suposiciones o inferencias sobre su vida personal, compromiso emocional, estabilidad, entre otros aspectos relacionados con el estado civil.

Asimismo, la teoría de Renner y Whitney (2010) sostiene que, dentro del ámbito de la violencia de pareja, el control social puede funcionar como un elemento equilibrador al reducir las diferencias relacionadas con la edad. Esto se debe a que las normas y expectativas sociales que prohíben la violencia en las relaciones de pareja se aplican de manera uniforme a todas las edades, limitando así la variabilidad que se observa en muestras clínicas. En otras palabras, el control social actúa como un factor nivelador al establecer límites y prohibiciones comunes a todas las edades, lo que contribuye a minimizar las diferencias en la incidencia de violencia de pareja entre distintos grupos etarios.

Igualmente, el modelo de Archer (2004) sostiene que las disparidades en la violencia de pareja entre distintos grupos de edad pueden estar influenciadas por la etapa de desarrollo en la que se encuentran los individuos. Los patrones de violencia pueden variar a lo largo del ciclo de vida, y diferentes grupos etarios pueden enfrentar desafíos y tensiones únicas en sus relaciones de pareja. En consecuencia, es probable que se observen diferencias significativas en la frecuencia y gravedad de la violencia de pareja en muestras no clínicas.

En la teoría de la privación relativa de Johnson y Ferraro (2000) argumentan la perspectiva multifactorial de la violencia de pareja sostienen que no hay diferencias significativas en la violencia de pareja basadas en el nivel educativo en muestras clínicas. Según la teoría de la privación relativa, la violencia de pareja está más influenciada por factores contextuales y de poder que por el nivel

educativo directamente. Esto significa que otros aspectos, como las dinámicas de poder y las desigualdades sociales, pueden desempeñar un papel más importante en la prevalencia de la violencia de pareja que el nivel de educación de los individuos.

De acuerdo con la teoría de Blumer (1969), la violencia de pareja se origina a partir de la construcción de significados y roles sociales en las interacciones cotidianas. Este fenómeno es considerado simbólico, ya que implica asignación de significados y negociación de poder y control dentro de las relaciones de pareja. Según esta teoría, el nivel educativo no tiene una influencia directa en la presencia o ausencia de violencia en estas relaciones. En otras palabras, el nivel educativo no determina de manera directa si una pareja será violenta o no.

Asimismo, la teoría del conflicto, desarrollada por Farrington y Chertok (1993), postula que la violencia de pareja surge como resultado de las desigualdades de poder y los conflictos de intereses en las relaciones íntimas. Según esta teoría, la ocupación o profesión de las personas involucradas no tiene una relación directa con la presencia de violencia en las relaciones de pareja. También se destaca la importancia de las dinámicas de poder y los conflictos de intereses como factores clave para entender la violencia de pareja, independientemente de la ocupación o profesión de las personas involucradas.

La teoría del empoderamiento, desarrollada por Walker (1979), argumenta que denunciar a un agresor de violencia de pareja es un acto de resistencia que busca romper el ciclo de violencia. Según esta teoría, las mujeres que se empoderan a través de la denuncia experimentan cambios significativos en su percepción de sí mismas y en su capacidad para tomar decisiones autónomas. Este proceso de empoderamiento puede tener un impacto en la reducción de la violencia de pareja, ya que las mujeres se posicionan como agentes activos en la búsqueda de protección y justicia. Al tomar medidas para denunciar a sus agresores, las mujeres pueden buscar poner fin a la situación de violencia y buscar apoyo para su seguridad y bienestar.

La teoría de Iverson et al. (2013) plantea que las mujeres que buscan tratamiento o asistencia por violencia intrafamiliar en muestras clínicas suelen

experimentar niveles más altos de violencia. Esto se debe probablemente a situaciones de abuso crónico o grave en las que se encuentran atrapadas. Estas mujeres pueden haber estado expuestas a una violencia continua y prolongada en el contexto de sus relaciones de pareja, lo que puede resultar en daño físico, psicológico y emocional más grave. En comparación con otras muestras donde la violencia de pareja puede ser menos extrema, las mujeres que acuden a muestras clínicas pueden enfrentar una mayor intensidad de violencia y pueden requerir una atención especializada para abordar sus necesidades y ayudarles a salir de entornos abusivos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Es de tipo comparativo, ya que se busca estudiar las diferencias que existen entre dos grupos de sujetos (Ato et al., 2013).

El diseño es no experimental, ya que no se manipulan las variables y se las evalúa dentro de su propia naturaleza, además es transversal, puesto que la medición es en un determinado momento (Campbell y Stanley, 1973).

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual:

La violencia intrafamiliar es definida como el conjunto de conductas hostiles que se intercambian en el vínculo familiar donde la forma de maltrato se da de manera física, psicológica, sexual y económico causando daños en las víctimas. (Binfa et al., 2018).

Definición operacional:

La violencia intrafamiliar se midió a través de la prueba Wast (Woman Abuse Screening Tool) del autor Judith Belle Brown PhD en el año 1996, utilizando la adaptación peruana que tiene por autores (Pinto y Rodríguez 2020), compuesta por una dimensión que es violencia intrafamiliar o también denominada doméstica en mujeres. La prueba trabaja con una escala de medición ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Unidad de análisis:

Mujeres que residen en el distrito de Los Olivos víctimas de violencia diagnosticadas y no diagnosticadas con una patología psicológica.

Población

769 mujeres que sufren violencia intrafamiliar del distrito de Los Olivos que están distribuidas de la siguiente manera.

Tabla 1*Población de mujeres violentadas del distrito de Los Olivos*

Población	Cantidad de mujeres	Cantidad de mujeres violentadas	Total	% total
	Centro Materno Infantil Juan Pablo II	140	140	18%
Clínica	Centro De Salud Carlos Cueto Fernandini	100	100	13%
No clínica	Distrital	529	529	69%
	Total	769	769	100 %

La tabla 1 es una elaboración propia con los datos proporcionados por el servicio CEM del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2022) y la Ficha epidemiológica de los Centros de Salud.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se realizaron cálculos según la fórmula para poblaciones finitas según Abad y Servín (1981; citado por Grajeda, 2018). Las instrucciones a continuación describen la fórmula de cálculo de muestra en detalle.

$$n = \frac{N z^2 p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2 p(1-p)}$$

N=Población de estudio 769

p= Eventos favorables 0.5

Z= Nivel de significación 1.90

e= Margen de error 0.05

Siendo el resultado: n= 200 mujeres.

Tabla 2*Muestra de mujeres violentadas del distrito de Los Olivos*

Población	Cantidad de mujeres	Cantidad de mujeres violentadas	Total	% total	Tipo de Diagnóstico
	Centro Materno Infantil Juan Pablo II	36	36	18%	- Ansiedad 42 - Depresión 23
Clínica	Centro De Salud Carlos Cueto Fernandini	26	26	13%	- Ansiedad 19 - Depresión 16
No clínica	Distrital	138	138	69%	No hay diagnóstico
	Total	200	200	100%	

La tabla 2: Muestra seleccionada del servicio CEM Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2022) y la Ficha epidemiológica de los Centros de Salud.

Muestreo

El muestreo que se utilizó en esta investigación fue muestreo Probabilístico aleatorio estratificado, pues utilizó la distinción de subgrupos o subpoblaciones (Kerlinger, 2002).

Criterios de inclusión:

- Pobladoras del distrito de Los Olivos.
- Mujeres con edades de 18 a 60 años.
- Participantes de manera voluntaria.
- Mujeres que hayan tenido o mantengan una relación de pareja.

Criterios de exclusión:

- Personas del sexo opuesto.
- Mujeres que no estén dentro del rango de edad.
- Personas que no quieran participar de manera voluntaria.
- Mujeres que no residan en el distrito de Los Olivos.
- Mujeres que no hayan tenido ni mantengan una relación de pareja.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada en este estudio se denomina encuesta, ya que por medio de esta se aplicó un instrumento que mida el constructo, recopilando datos de las personas que decidan participar en el estudio y así poder continuar con el adecuado procesamiento de datos y obtener los resultados de sus respuestas (Pobea, 2015).

La prueba Woman Abuse Screening Tool fue creada por Brown et al. (1996), en Estados Unidos siendo diseñada para la detección de abuso en mujeres mayores de 18 años también fue diseñado en lengua inglesa y adaptado a una versión corta en lengua francesa con la finalidad de la detección temprana de la violencia intrafamiliar o doméstica de la pareja, está constituido por 8 ítems en el cual las personas contestan según la escala Likert de 3-puntos, después Binfa et al. (2018), adaptan la escala en una muestra chilena de 44 mujeres donde 16 de ellas eran víctimas de violencia y 28 no sufrían violencia, el instrumento consta de 8 ítems. Se demostró que cuenta con una excelente confiabilidad, veracidad para la detección temprana de violencia intrafamiliar, sensibilidad del 100%, especificidad del 96% y el Alfa cronbach fue del 91%.

En la versión chilena la validez del contenido del instrumento fue evaluado por jueces expertos donde se propuso modificar la palabra “abuso” por preguntas puntuales y se incorporó una nueva pregunta que evalué violencia económica reemplazando a la pregunta 6. Las puntuaciones indicaron una especificidad del 96%, sensibilidad del 100% y LR+ de 28, el puntaje de la fiabilidad del instrumento

obtuvo un valor bueno en el total de la escala (alfa= 0.91). concluyéndose adecuadas propiedades psicométricas en confiabilidad de la escala.

Posterior a ello fue adaptada en Perú por Pinto et al. (2020) la cual fue utilizada para el análisis de esta investigación en esa adaptación se propusieron 5 modelos de los cuales 4 primeras no obtuvieron valores adecuados a diferencia del modelo 5 unidimensional que si obtuvo todos los índices de ajustes adecuados. La calificación de la prueba tiene como máximo puntaje 24 y mínimo 8.

En cuanto a las propiedades psicométricas en una población de mujeres de Lima Metropolitana, Pinto y Rodríguez (2020) realizaron una adaptación de esta escala en la que se validó por criterio de jueces, además se obtuvo el Estadísticos descriptivos donde se observa las evidencias de validez de estructura interna siendo los valores de g_1 y g_2 superior al valor ± 1.5 . El valor de $ritc$ fue inferior a .90 en todos los ítems. Se adaptó 5 modelos de los cuales en el último de ellos resultaron con todos los índices de ajuste adecuados, CFI = .978, TLI= .969, RMSEA= [.050-.099]. En cuanto a la prueba de fiabilidad, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach con un puntaje de .846 y Omega de McDonald .857. El modelo unidimensional resulto válida y confiable.

Para la prueba piloto se analizó a 110 mujeres con edades de 18 años a más, el análisis de datos se ejecutó mediante el programa RStudio donde se observa una consistencia interna adecuada, pues los coeficientes alfa y omega superaron el valor de .70, siendo valores óptimos para señalar que el instrumento es confiable. (Hayes, 2020; Kalkbrenner, 2021). Así mismo en el AFC se encontraron valores adecuados en los índices de ajuste: $X^2/df < 2$, CFI > .95, TLI > .95, GFI > .95, NFI > .95, RMSEA < .08 y SRMR < .09 (Cho et al., 2020; Escobedo et al., 2016; Rojas-Torres, 2020), junto a cargas factoriales superiores a .30 (Lloret-Segura et al., 2014).

3.5. Procedimientos

Esta investigación está conformada por algunas etapas al momento de desarrollarse el contenido, en la primera etapa se procedió a pedir los permisos necesarios a los autores del instrumento para poder realizar el estudio, posterior a ello se pidió la autorización correspondiente a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS) para la aplicación del cuestionario en una muestra clínica, de esta manera se procedió a la aplicación del instrumento mediante una entrevista en una segunda etapa, en la tercera etapa se ordenó los datos recopilados para procesarlos y conocer los resultados de la prueba piloto en la cual se evaluó a 110 mujeres para comprobar así la confiabilidad del instrumento para luego proceder a la aplicación del cuestionario en una muestra clínica y no clínica obteniendo así los resultados del estudio para posterior a ello realizar los últimos capítulos de la misma culminando así la última etapa.

3.6. Método de análisis de datos

El método de análisis de datos comienza con todo lo recopilado del cuestionario de evaluación personal ingresado en una base de datos de hoja de cálculo de Microsoft Excel y luego se descartó la información que no cumplía con los criterios de selección. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 26 para analizar los datos de la muestra. Se realizó una prueba de normalidad utilizando el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, la cual se realizó para determinar si se debían utilizar pruebas paramétricas o no paramétricas, se encontró que los datos no representan una distribución normal, se optó por aplicar pruebas no paramétricas.

Luego se utilizó la prueba U de Mann-Whitney, una prueba no paramétrica utilizada para evaluar la heterogeneidad entre dos muestras independientes. El propósito de esta prueba es determinar si existe una diferencia significativa entre las muestras. Además, si hay más de dos muestras, se utiliza una prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para evaluar posibles diferencias entre ellas. Finalmente, se realizó un análisis estadístico para determinar el tamaño del efecto utilizando el método propuesto por Hedges y Olkin (1985). Se utilizó como medida el factor g de Hedges; finalmente, se consideraron los siguientes parámetros: siendo valores inferiores a 0.20 son nulos o triviales, 0.20 a 0.49 representan un

efecto pequeño, 0.50 a 0.79 un efecto mediano, 0.80 a 1.29 un efecto grande, y ≥ 1.30 muy grande (Cohen, 1992).

3.7. Aspectos éticos

Se han realizado avances significativos en la adaptación de las herramientas de medición, tanto desde el punto de vista metodológico como psicométrico y sustantivo, lo que requiere una revisión de los estándares originales a la luz de los nuevos desarrollos para lo cual se estableció un grupo de trabajo interdisciplinario en el ITC para realizar la evaluación. Los estándares propuestos brindan un marco integral que incluye el estudio de los pasos que conducen a la adaptación, el análisis de la adaptación en sí, la justificación técnica, la evaluación e interpretación de los resultados y la preparación de la documentación. Estas veinte reglas se agrupan en seis categorías con el objetivo de lograr el mayor grado posible de equivalencia lingüística, cultural, conceptual y métrica en el producto final de adaptación a la prueba original y, en última instancia, sirve como guía para investigadores y profesionales (Nuñez et al. 2013).

Actualmente existen dos tipos de instrumentos de medición: con derechos de autor y, por lo tanto, privados, sujetos a restricciones impuestas por el propietario, y sin derechos de autor, donde el propietario lo pone a disposición de las personas interesadas en el tema de forma gratuita. Los responsables de realizar estudios utilizando las pruebas deben obtener el permiso del propietario de los derechos de autor antes de utilizar la prueba. Al utilizar pruebas con derechos de autor, los investigadores no deben modificar ningún elemento de esta, ya que al hacerlo puede infringir los derechos de autor, a menos que los investigadores tengan los permisos pertinentes. Cuando las pruebas están destinadas al uso público, las reglas para su aplicación son diferentes los investigadores pueden modificarlos agregando o eliminando elementos, para adaptarlos al propósito de la prueba. International Test Commission (ITC, 2014)

Para la elaboración de la presente se tomó en cuenta algunos aspectos basados en el código de ética para la investigación, tal como lo menciona Gómez (2009) en sus principios bioéticos, donde se encuentra el principio de beneficencia, que enmarca la acción sin maleficio, sin perjudicar a ninguno de los colaboradores que voluntariamente decidieron ser parte de la investigación, además se encuentra

el principio de no maleficencia, donde se indica brindar protección hacia la integridad de las personas, por lo que se les hizo conocimiento de que sus datos personales serán protegidos y usados con el único fin de investigación científica, el principio de autonomía, en donde las personas a las que se recurre para pedirles que participen tienen todo el derecho de no hacerlo o de hacerlo sin ser obligados a participar.

Finalmente, el principio de justicia donde se hace partícipe a todas las personas sin exclusión alguna por asuntos ajenos al estudio, repartiendo cargos de manera homóloga. También se toma en cuenta el Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos del Perú (2018), artículo n°24, la cual resalta que toda investigación elaborada debe contar con un consentimiento informado de por medio.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Comparación de la violencia intrafamiliar según estado civil en muestra Clínica

Tipo de muestra	Variable	Estado civil	n	Rango promedio	U de Mann Whitney	p	r _{bis}
Clínica	Violencia intrafamiliar	Conviviente	65	51.77	1055.0	.548	.073
		Casada	35	48.14			

Nota: p=significancia, n=muestra, r_{bis}=tamaño del efecto

En la tabla 3 al comparar la violencia intrafamiliar según el estado civil en muestra Clínica, no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$), por lo que las puntuaciones promedio son equivalentes. También se evidencia un tamaño de efecto pequeño, lo cual indica que la relación o diferencia encontrada entre las variables en estudio es de magnitud reducida. De acuerdo a la correlación biserial hallada ha sido igual a .073, lo que se interpreta como una magnitud de efecto pequeño según a los autores Hedges y Olkin (1985), siendo un indicador que permite evaluar la importancia práctica de los resultados obtenidos en un estudio.

Tabla 4*Comparación de la violencia intrafamiliar según estado civil en muestra no Clínica*

Tipo de muestra	Variable	Estado civil	n	Rango promedio	U de Mann Whitney	p	r _{bis}
No clínica	Violencia intrafamiliar	Conviviente	65	47.01	910.0	.099	.200
		Casada	35	56.99			

Nota: p=significancia, n=muestra, r_{bis}=tamaño del efecto

En la tabla 4 al comparar la violencia intrafamiliar según el estado civil en muestra no clínica, no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$), por lo que las puntuaciones promedio son equivalentes entre los grupos contrastados. Se observa asimismo un efecto de pequeña magnitud, lo cual implica que la relación o diferencia identificada entre las variables bajo análisis es mínima. El concepto de tamaño de efecto, propuesto por Hedges y Olkin (1985), constituye un medidor que facilita la evaluación del significado práctico de los resultados obtenidos en una investigación.

Tabla 5

Comparación de la violencia intrafamiliar según grupo de edades en muestra Clínica

Tipo de muestra	Variable	Grupo de edades	n	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	p	η^2H
Clínica	Violencia intrafamiliar	18 a 29 años	13	46.62	2.401	.301	.024
		30 a 59 años	82	49.97			
		60 a más años	5	69.30			

Nota: p=significancia, n=muestra, η^2H =tamaño del efecto

En la tabla 5 al comparar la violencia intrafamiliar según el grupo de edades, no se encontraron diferencias significativas en la muestra clínica ($p > .05$), siendo las puntuaciones promedio equivalentes entre los grupos contrastados. También se evidencia un tamaño de efecto pequeño, lo cual indica que la relación o diferencia encontrada entre las variables en estudio es de magnitud leve. De acuerdo a la eta cuadrada hallada que ha sido igual a .024. La noción de tamaño de efecto, introducida por Hedges y Olkin (1985), es un indicador que permite evaluar la importancia práctica de los resultados obtenidos en un estudio

Tabla 6

Comparación de la violencia intrafamiliar según grupo de edades en muestra no Clínica

Tipo de muestra	Variable	Grupo de edades	n	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	p	η^2H
No clínica	Violencia intrafamiliar	18 a 29 años	13	33.73	7.902	.019	.079
		30 a 59 años	76	51.02			
		60 a más años	11	66.73			

Nota: p=significancia, n=muestra, η^2H =tamaño del efecto

En la tabla 6 al comparar la violencia intrafamiliar según el grupo de edades, se encontraron diferencias significativas ($p < .05$). Se observa asimismo un efecto de pequeña magnitud, lo cual implica que la relación o diferencia identificada entre las variables bajo análisis no tiene una magnitud considerable, Hedges y Olkin (1985). De otro lado el análisis post hoc de Bonferroni (ver Fig. 1) nos muestra que las diferencias se dan entre los grupos de 18 a 29 versus 60 a más, siendo mayor la percepción de la violencia de pareja en el grupo de 60 años a más.

Tabla 7

Comparación de la violencia intrafamiliar según grado de instrucción en muestra Clínica

Tipo de muestra	Variable	Grado de instrucción	n	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	p	η^2H
Clínica	Violencia intrafamiliar	Básicos truncos	9	63.72	3.872	.424	.039
		Primaria	18	55.42			
		Secundaria	53	46.65			
		Técnico	6	43.42			
		Superior	14	53.29			

Nota: p=significancia, n=muestra, η^2H =tamaño del efecto

En la tabla 7 al comparar la violencia intrafamiliar según el grado de instrucción, no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$), siendo las puntuaciones promedio equivalentes entre los grupos contrastados. También se evidencia un tamaño de efecto pequeño (Hedges y Olkin, 1985).

Tabla 8

Comparación de la violencia intrafamiliar según grado de instrucción en muestra no Clínica

Tipo de muestra	Variable	Grado de instrucción	n	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	p	η^2H
No clínica	Violencia intrafamiliar	Básicos truncos	0	0	4.638	.200	.046
		Primaria	13	59.65			
		Secundaria	58	51.40			
		Técnico	10	55.20			
		Superior	19	39.03			

Nota: p=significancia, n=muestra, η^2H =tamaño del efecto

En la tabla 8 al comparar la violencia intrafamiliar según el grado de instrucción, no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$), siendo las puntuaciones promedio equivalentes entre los grupos contrastados. También Se observa asimismo un efecto de pequeña magnitud (Hedges y Olkin, 1985).

Tabla 9*Comparación de la violencia intrafamiliar según ocupación en muestra Clínica*

Tipo de muestra	Variable	Grado de instrucción	n	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	p	$\eta^2 H$
Clínica	Violencia intrafamiliar	Ama de casa	61	48.99	1.710	.635	.017
		Trabajadora dependiente	5	53.10			
		Trabajadora independiente	32	54.22			
		Estudiante	2	30.50			

Nota: p=significancia, n=muestra, $\eta^2 H$ =tamaño del efecto

En la tabla 9 al comparar la violencia intrafamiliar según la ocupación en muestra clínica, no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$), por lo que las puntuaciones promedio son equivalentes entre los grupos contrastados. También se observa un tamaño de efecto pequeño, lo cual implica que la relación o diferencia encontrada entre las variables en estudio es de poca relevancia o impacto sustancial (Hedges y Olkin, 1985).

Tabla 10*Comparación de la violencia intrafamiliar según ocupación en muestra no Clínica*

Tipo de muestra	Variable	Grado de instrucción	n	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	p	$\eta^2 H$
No clínica	Violencia intrafamiliar	Ama de casa	62	53.48	5.854	.119	.059
		Trabajadora dependiente	8	28.81			
		Trabajadora independiente	29	50.93			
		Estudiante	1	27.00			

Nota: p=significancia, n=muestra, $\eta^2 H$ =tamaño del efecto

En la tabla 10 al comparar la violencia intrafamiliar según la ocupación y por tipo de muestra, no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$), por lo que las puntuaciones promedio son equivalentes entre los grupos contrastados. También se observa un tamaño de efecto pequeño, lo cual implica que la relación o diferencia encontrada entre las variables en estudio es de poca relevancia o poco impacto sustancial Hedges y Olkin (1985).

Tabla 11

Comparación de la violencia intrafamiliar según si ha denunciado a su agresor

Tipo de muestra	Variable	Denuncia	n	Rango promedio	U de Mann Whitney	p	r _{bis}
Clínica	Violencia intrafamiliar	No	15	20.80	192.0	<.001	.699
		Sí	85	55.74			

Nota: p=significancia, n=muestra, rbis=tamaño del efecto

En la tabla 11 al comparar la violencia intrafamiliar según si denunció a su agresor, se encontraron diferencias significativas ($p < .05$), siendo las puntuaciones promedio mayores en el grupo que sí denunció. La magnitud de esta diferencia se observa en el tamaño de efecto, siendo grande por superar el .50. También se puede observar un tamaño de efecto moderado (Hedges y Olkin, 1985).

Tabla 12*Comparación de la violencia intrafamiliar según diagnóstico*

	Diagnóstico	n	Rango promedio	U de Mann Whitney	p	r _{bis}
Violencia intrafamiliar	Ansiedad	41	52.24	1138.0	.613	.059
	Depresión	59	49.29			

Nota: p=significancia, n=muestra, rbis=tamaño del efecto

En la tabla 12 al comparar la violencia intrafamiliar según diagnóstico, no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$), siendo las puntuaciones promedio equivalentes en ambos grupos. También se puede observar un tamaño de efecto pequeño en los resultados obtenidos, lo cual indica que la relación o diferencia encontrada entre las variables analizadas es de magnitud reducida. En otras palabras, el impacto o la influencia que una variable tiene sobre la otra es relativamente bajo Hedges y Olkin (1985).

Tabla 13*Comparación de la violencia intrafamiliar según tipo de muestra*

	Tipo	n	Rango promedio	U de Mann Whitney	p	r _{bis}
Violencia intrafamiliar	No clínica	100	65.92	1542.0	<.001	.69 2
	Clínica	100	135.08			

Nota: p=significancia, n=muestra, r_{bis}=tamaño del efecto

En la tabla 13 al comparar la violencia intrafamiliar según el tipo de muestra, se encontraron diferencias significativas ($p < .05$), siendo las puntuaciones promedio más altas en el grupo clínico. La magnitud de esta diferencia se observa en el tamaño de efecto, siendo grande por ser mayor a .50. También se puede observar un tamaño de efecto moderado en los resultados obtenidos, lo cual indica que la relación o diferencia encontrada entre las variables analizadas tiene una magnitud significativa Hedges y Olkin (1985).

V. DISCUSIÓN

En el resultado obtenido del primer objetivo específico fue identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto al estado civil, en muestras clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos, por lo tanto se evidenció que al analizar la violencia de pareja según el estado civil en una muestra clínica, no se observaron diferencias significativas ($p > .05$). Esto indica que las puntuaciones promedio en relación a la VP son similares sin importar el estado civil de los individuos en la muestra clínica. Estos hallazgos se contrastan con el estudio de Sherman et al. (2022) llevaron a cabo un estudio que examinó las diferencias en la salud mental entre mujeres casadas, solteras, divorciadas y viudas en muestras clínicas. Los resultados revelaron que no había diferencias significativas en cuanto al estado civil en términos de la presencia de trastornos mentales o niveles de angustia psicológica. Por otra parte Choque et al. (2019) cuyo objetivo fue examinar la relación de los determinantes sociodemográficos y la violencia contra la mujer. Los resultados mostraron diferencias significativas en relación al estado civil sobre las mujeres que sufren violencia psicológica y sexual ($p < 0.05$).

El segundo objetivo específico fue identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto al estado civil, en muestras no clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos, los resultados mencionan que al realizar una comparación de la violencia de pareja según el estado civil, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$). Esto indica que las puntuaciones promedio vinculadas con la VP son similares entre los grupos contrastados. Los resultados de este estudio se diferencian a los encontrados por Choque et al. (2019) cuyo objetivo fue examinar la relación de los determinantes sociodemográficos y la violencia contra la mujer. Los resultados mostraron diferencias significativas en relación al estado civil sobre las mujeres que sufren violencia psicológica y sexual ($p < 0.05$). Pero se contrastan con la teoría de la percepción social (Heider 1958) sugiere que las percepciones y evaluaciones de las personas hacia los demás se basan en características visibles y socialmente relevantes, como el estado civil. El estado civil no es un factor relevante en la formación de percepciones y actitudes hacia las mujeres en contextos no clínicos. Otros factores, como la personalidad,

las características individuales y las interacciones sociales, pueden tener un mayor impacto en la formación de percepciones en este contexto

El tercer objetivo específico fue identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto grupo de edades, en muestras clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos, los hallazgos mencionan que en cuanto al análisis realizado según grupos de edades en la muestra clínica, no se observaron diferencias significativas ($p > .05$), lo que indica que las puntuaciones promedio son comparables entre los grupos comparados. Los resultados de este estudio se diferencian a los encontrados por Morales y Hernandez (2019) cuyo propósito fue identificar patrones de victimización en función de la severidad, frecuencia y temporalidad de la violencia psicológica y física sufrida por las mujeres. El estudio buscaba analizar cómo estos factores se relacionaban entre sí y cómo contribuían a la victimización de las mujeres. Por lo tanto, se evidenció diferencias significativas en relación a la edad con respecto los patrones de victimización en mujeres violentadas ($p < 0.01$). Los resultados de este estudio presentan similitud con el modelo de Renner y Whitney (2010) refieren que en el contexto de la violencia de pareja, el control social puede actuar como un factor nivelador que reduce las diferencias asociadas con la edad. Esto se debe a que las normas y expectativas sociales que prohíben la violencia en las relaciones de pareja se aplican por igual a todas las edades, lo que limita la variabilidad observada en las muestras clínicas.

El cuarto objetivo específico fue identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto grupo de edades, en muestras no clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos. Al realizar una comparación de la violencia de pareja según los grupos de edades, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$). Específicamente, se observaron puntuaciones más altas en el grupo de 60 años o más. Además, la magnitud del efecto encontrado fue lo suficientemente significativa, cumpliendo con el criterio mínimo requerido para evaluar su relevancia. En comparación al estudio realizado por Morales y Hernandez (2019) tuvo como objetivo identificar los patrones de victimización en mujeres en función de la gravedad, frecuencia y duración de la violencia psicológica y física que habían experimentado. El propósito principal del estudio fue analizar cómo estos factores estaban relacionados entre sí y cómo contribuían a la victimización de las mujeres.

Los resultados revelaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad en relación con los patrones de victimización en mujeres que habían sufrido violencia ($p < 0.01$), en el modelo de Archer (2004) también se argumenta que las diferencias en la violencia de pareja entre grupos de edad pueden estar relacionadas con la etapa de desarrollo en la que se encuentran los individuos. Según este modelo, los patrones de violencia pueden cambiar a lo largo del ciclo de vida, y diferentes grupos de edad pueden enfrentar diferentes desafíos y tensiones en sus relaciones de pareja. Por lo tanto, es posible que se observen variaciones significativas en la frecuencia y severidad de la violencia de pareja en muestras no clínicas.

El quinto objetivo específico fue identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto al grado de instrucción, en muestras clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos, los resultados hallados mencionan que al realizar una comparación de la violencia de pareja según el grado de instrucción, no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$). Esto indica que las puntuaciones promedio en relación a la violencia de pareja son similares entre los grupos contrastados en términos de su nivel educativo. Sin embargo estas evidencias son muy diferentes a los encontrados por Portugal (2022) quien analizó la correlación entre las características sociodemográficas y el nivel de riesgo en féminas que han sido víctimas de violencia psicológica por parte de su pareja o ex pareja en la provincia de Puno, evidenciando que existe diferencias significativas según el grado de instrucción en mujeres víctimas de maltrato psicológico ($p = 0.05$, $X^2 = 12.9$). Del mismo modo, según Johnson y Ferraro (2000) refieren que la teoría de la privación relativa y la perspectiva multifactorial de la violencia de pareja, se sostiene que no existen diferencias significativas en la violencia de pareja según el grado de instrucción en muestras clínicas. La teoría de la privación relativa postula que la violencia de pareja está influenciada por factores contextuales y de poder, en lugar de estar directamente relacionada con el nivel educativo. Por otra parte estos hallazgos son argumentados con la teoría de Blumer (1969) refiere que la violencia de pareja es el resultado de la construcción de significados y roles sociales en las interacciones diarias, ya que es un fenómeno simbólico en el que se asignan significados y se negocian poder y control en las relaciones de pareja. Según esta

teoría, el nivel educativo no determina directamente la presencia o ausencia de violencia en las relaciones de pareja.

El sexto objetivo específico fue identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto al grado de instrucción, en muestras no clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos, mencionando en las evidencias que según el grado de instrucción, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$). Esto indica que las puntuaciones promedio en relación a la violencia de pareja son similares entre los grupos contrastados en términos de su nivel educativo. Estos hallazgos difieren con el estudio realizado por Portugal (2022) examinó la correlación entre las características sociodemográficas y el nivel de riesgo en mujeres que han sido víctimas de violencia psicológica por parte de su pareja o ex pareja en la provincia de Puno. Los resultados revelaron diferencias significativas en relación al grado de instrucción en mujeres que han experimentado maltrato psicológico ($p=0.05$, $X^2=12.9$). Del mismo modo, la teoría de Blumer (1969) refiere que la violencia de pareja es el resultado de la construcción de significados y roles sociales en las interacciones diarias, ya que es un fenómeno simbólico en el que se asignan significados y se negocian poder y control en las relaciones de pareja. Según esta teoría, el nivel educativo no determina directamente la presencia o ausencia de violencia en las relaciones de pareja.

El séptimo objetivo específico fue identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto a la ocupación, en muestras clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos sin embargo no se encontraron diferencias significativas ($p>.05$), por lo que las puntuaciones promedio son equivalentes entre los grupos contrastados. Estos resultados poseen similitud con la investigación de Hermoso et al. (2021) quienes estudiaron la relación existente entre la separación y la violencia mortal de pareja en España. Según los resultados obtenidos, no se encontraron diferencias significativas ($p>0.05$) con relación a la pérdida del empleo y su asociación con los feminicidios que involucran conductas violentas, así como con los distintos tipos de feminicidio. Asimismo, la teoría del conflicto, propuesta por Farrington y Chertok (1993), sostiene que la violencia de pareja surge de las desigualdades de poder y los conflictos de intereses en las relaciones íntimas. Según esta teoría, la ocupación

de las personas involucradas no está directamente relacionada con la presencia de violencia.

El octavo objetivo específico fue identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto a la ocupación, en muestras no clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos mencionando que no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$), por lo que las puntuaciones promedio son equivalentes entre los grupos contrastados. Los resultados obtenidos en este estudio presentan similitudes con la investigación llevada a cabo por Hermoso et al. (2021) quienes examinaron la relación entre la separación y la violencia mortal de pareja en España. En ambos estudios, se encontró que no existen diferencias significativas ($p > 0.05$) en cuanto a la conexión entre la pérdida del empleo y los feminicidios que involucran conductas violentas, así como con los diferentes tipos de feminicidio. También, la teoría de la coerción, desarrollada por Jacobson y Gottman (1998), plantea que la violencia en las relaciones de pareja está influenciada por factores de control y dominio. Según esta teoría, la ocupación no es un factor determinante en la violencia de pareja, ya que los patrones coercitivos y de control pueden estar presentes independientemente del tipo de trabajo que tengan las personas involucradas.

El noveno objetivo específico fue identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto a si denunció a su agresor, en muestras clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos, se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < .001$) entre los grupos que denunciaron y los que no denunciaron, siendo las puntuaciones promedio más altas en el grupo que sí denunció. Además, la magnitud de esta diferencia se evidencia en el tamaño del efecto, el cual fue considerado grande al superar el valor de .50. Estos hallazgos son contrastados con el estudio de Soria et al. (2019) quienes mencionan que se encontraron diferencias significativas en las denuncias previas entre los grupos de agresores inmigrantes y españoles que cometen delitos en contra la mujer ($p = 0.250$). También, La teoría del empoderamiento, propuesta por Walker (1979), sostiene que denunciar a un agresor es un acto de resistencia y busca romper el ciclo de violencia. Según esta teoría, las mujeres que se empoderan a través de la denuncia pueden experimentar cambios significativos en su percepción de sí mismas y en su capacidad para tomar decisiones autónomas. Este proceso de empoderamiento

puede influir en la disminución de la violencia de pareja, ya que las mujeres se posicionan como agentes activos en la búsqueda de protección y justicia.

En el resultado obtenido del décimo objetivo específico de comparar la violencia de pareja según diagnóstico de depresión y ansiedad de la presente investigación, se evidenció que no existen diferencias significativas ($p > .05$), en ellas. Esto indica que las puntuaciones promedio en relación a la violencia de pareja son similares en ambos grupos diagnosticados. La teoría de Beck (1967) refiere que la depresión es aquella respuesta o reacción de la persona vulnerable ante la tensión o acumulación de estrés, el autor considera que la depresión se genera por la distorsión del pensamiento acerca de algún acontecimiento, la cual se genera ante la violencia sufrida por parte de la víctima, los resultados de la presente investigación coinciden con lo referido por Colque (2020) quien determinó que una de las consecuencias psicológicas que presentan las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja suele ser la depresión y ansiedad comprobado con los valores obtenidos de las dimensiones de síntomas primarios que son: la depresión ($X=1,81$), la ansiedad ($X=1,70$). Estos resultados demuestran relación con Guzmán, et al (2021) que, según el estudio realizado, la depresión y su sintomatología aumenta con la violencia. El 41,9% de las mujeres experimentó violencia de pareja. La incidencia de depresión fue del 7,2%. El riesgo de depresión aumentó con la violencia de pareja de cualquier tipo (odds ratio ajustada [ORa] = 2,9; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 1,4-6,2). A su vez Amor, et al (2022) refiere que las mujeres que sufren violencia desarrollan ansiedad.

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar las diferencias, en cuanto a la violencia intrafamiliar, en muestras clínicas y no clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos por lo que al analizar la violencia en relaciones de pareja según el tipo de muestra, se identificaron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$). Estas diferencias se manifestaron en las puntuaciones promedio más elevadas en el grupo clínico. La magnitud de esta disparidad se reflejó en el tamaño del efecto, el cual fue considerado grande al superar el valor de .50. Estos resultados se pueden comparar con el estudio de Meskele et al. (2019) evaluaron la frecuencia y los factores relacionados con la violencia en la pareja (VP) en mujeres que residen en la zona de Wolaita, ubicada en el sur de

Etiopía, considerando la distinción entre aquellas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las que no lo tienen, en sus resultados se evidencia diferencias significativas ($p < 0.05$) en relación a los comportamientos controladores ejercidos por parejas íntimas hacia mujeres que viven con y sin VIH en Etiopía. Asimismo, la teoría de Iverson et al. (2013) señalan que las mujeres en muestras clínicas, aquellas que buscan tratamiento o asistencia por violencia intrafamiliar, suelen experimentar niveles más altos de violencia, probablemente debido a situaciones de abuso crónico o grave. Por otro lado, las mujeres en muestras no clínicas, que representan a la población general, pueden haber experimentado violencia de menor intensidad o frecuencia, lo que puede influir en su decisión de no buscar ayuda especializada.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERO, no se evidenciaron diferencias significativas al comparar la violencia intrafamiliar según el estado civil en una muestra clínica.

SEGUNDO, no se encontraron diferencias significativas al comparar la violencia intrafamiliar según el estado civil en una muestra no clínica.

TERCERO, no se encontraron diferencias significativas en la muestra clínica al comparar la violencia intrafamiliar según el grupo de edades.

CUARTO, se encontraron diferencias significativas en la muestra no clínica al comparar la violencia intrafamiliar según el grupo de edades siendo mayor en el grupo de 60 a mas.

QUINTO, no se encontraron diferencias significativas al comparar la violencia intrafamiliar según el grado de instrucción en una muestra clínica.

SEXTO, no se encontraron diferencias significativas al comparar la violencia intrafamiliar según el grado de instrucción en una muestra no clínica.

SEPTIMO, no se encontraron diferencias significativas al comparar la violencia intrafamiliar según la ocupación en una muestra clínica.

OCTAVO, no se encontraron diferencias significativas al comparar la violencia intrafamiliar según la ocupación en una muestra no clínica.

NOVENO, se encontraron diferencias significativas al comparar la violencia intrafamiliar según si ha denunciado a su agresor.

DECIMO, no se encontraron diferencias significativas al comparar la violencia intrafamiliar según diagnóstico.

ONCEAVO, se encontraron diferencias significativas al comparar la violencia intrafamiliar según el tipo de muestra utilizada siendo mayor en la muestra clínica.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERO, ampliar el alcance geográfico: Considerar la inclusión de muestras de otros distritos de Lima o incluso de otras regiones de Perú, con el fin de obtener una perspectiva más amplia sobre la violencia intrafamiliar en diferentes contextos.

SEGUNDO, incluir variables adicionales: Explorar variables adicionales que puedan influir en la violencia intrafamiliar, como el nivel socioeconómico, la educación, la edad de inicio de la relación de pareja, la duración de la relación y el acceso a recursos de apoyo.

TERCERO, utilizar metodologías mixtas: Combinar enfoques cualitativos y cuantitativos para obtener una comprensión más profunda de las experiencias y percepciones de las mujeres en relación con la violencia intrafamiliar. Esto permitiría capturar no solo la magnitud de la violencia, sino también las narrativas y contextos subyacentes.

CUARTO, considerar la perspectiva de otros actores involucrados: Incluir la perspectiva de los agresores, profesionales de la salud, trabajadores sociales u otros actores clave en la detección, prevención y respuesta a la violencia intrafamiliar. Esto proporcionaría una visión más completa y enriquecedora del fenómeno.

QUINTO, realizar seguimiento longitudinal: Realizar un seguimiento a largo plazo de las mujeres participantes para examinar la evolución de la violencia intrafamiliar en el tiempo, identificar posibles factores protectores y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

REFERENCIAS

- Alonso, J. y Castellanos, J. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial Intervention*, 15(3), 253-274. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002&lng=es&tlng=es.
- Amor, P., Echeburúa, E., Camarillo, L., Ferre, F., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (2022). Dependencia Emocional y Maltrato En Mujeres Víctimas De Violencia Contra La Pareja. *Psicología Conductual*, 30(1), 291-307. <http://dx.doi.org/10.51668/bp.8322115s>
- Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real-world settings: A meta-analytic review. *Review of general Psychology*, 8(4), 291-322. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1037/1089-2680.8.4.291>
- Arnau, J. y Bono, R. (2008). Longitudinal Studies Design and Analysis Models. *Escritos de Psicología*, 2(1), 32-41. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271020194005>
- Arroyo, E., López, D., Zúñiga, Y. (2017). Depresión en adultos jóvenes expuestos a violencia intrafamiliar durante la infancia. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 3(6), 96-103. <https://psicoeducativa.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/view/76/233>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación de psicología. *Anales de Psicología*, 23(3), 1038 - 1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (diciembre 2021). *Violencia sexual y basada en género: mapa de ruta para su prevención y atención en América Latina y el Caribe*. <https://bit.ly/46l9SoO>
- Barreda, D. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*. 22(1), 39-52. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>

- Beck, A. (1967). Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. Harper and Row. *Open Journal of Depression*, 2(2). [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=796987](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=796987)
- Beck, J., y de Oliveira, I. (2021). Reflective groups for men who commit domestic violence: A comparative study based on three Brazilian programs. *Psicología: Teoría e Práctica*, 23(1), 1–26. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPSP13040>
- Bellido, E. (2019) *Asociación entre la violencia doméstica y el cumplimiento del mínimo necesario de controles prenatales en mujeres con hijos menores* [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad: Mayor de San Marcos]. Cybertesis: Repositorio de Tesis Digitales. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10475?show=full>
- Bermúdez, M., y Meléndez, M. (2020). Análisis epidemiológico de la violencia de género en la Unión Europea. *Anales de Psicología*, 36(3), 380-385. https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v36n3/es_1695-2294-ap-36-03-380.pdf
- Binfa, L., Cancino, V., Ugarte, I., Mella, M. y Cabada, G. (2018). Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. *Revista médica de Chile*, 146(3), 331-340. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000300331>
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspectives and Method*. Prentice-Hall. <https://bit.ly/3NypRgg>
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós SAICF. <https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/08/John-Bowlby-Una-base-segura.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Paidós. https://www.academia.edu/36385958/Bronfenbrenner_1979_La_ecologia_d_el_desarrollo_humano

- Brown, J. B., Lent, B., Brett, P. J., Sas, G., & Pederson, L. L. (1996). Development of the Woman Abuse Screening Tool for use in family practice. *Family Medicine-Kansas City*, 28(1), 422-428. https://www.researchgate.net/publication/14412197_Development_of_the_Woman_Abuse_Screening_Tool_for_use_in_family_practice
- Campbell, D., y Stanley, J. (1973). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Rand McNally y Company. <https://knowledgesociety.usal.es/sites/default/files/campbell-stanley-disec3b1os-experimentales-y-cuasiexperimentales-en-la-investigacic3b3n-social.pdf>
- Cárdenas, M. y Arancibia, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: Complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud y Sociedad*, 5(2), 210-224. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00006>
- Cárdenas, T., y Jaik, A. (2014). Inventory for the measurement of engagement (illusion for work). An instrumental studio. *Psicogente*, 17(32), 294-306. <https://doi.org/10.17081/psico.17.32.457>
- Castillo, E. (2017). Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo. *Revista Paian*, 8(2), 36-62. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/735>
- Cheng, L. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior research methods*, 48(3), 936-949. <https://doi.org/10.3758/s13428-015-0619-7>
- Cho, G., Hwang, H., Sarstedt, M. y Ringle, C. (mayo-setiembre 2020). Cutoff criteria for overall model fit indexes in generalized structured component analysis. *J Market Anal*, 8, 189–202. <https://doi.org/10.1057/s41270-020-00089-1>
- Choque, O., Pilco, M., Flores, J., y De-La-Macarena, L. (2019). Determinantes sociodemográficos y la violencia contra la mujer Tacna Perú: un análisis

retrospectivo de los datos de los centros de emergencia mujer. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(3), 34-39.
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/163>

Choquehuanca-Quispe, C. M. (2021). *Depresión y violencia doméstica contra la mujer en el distrito de Catacaos 2020* [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/60830>

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychol Bull*, 112(1), 155-159. DOI:
<https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>

Colegio de Psicólogos del Perú [CPSP]. (2017). *Código de Ética y Deontología*. Colegio de Psicólogos del Perú.
https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Colque, J. (2020). Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Educa UMCH. Revista sobre Educación y Sociedad*, 15(1), 5-22.
<https://revistas.umch.edu.pe/index.php/EducaUMCH/article/view/129/97>

Comisión Nacional de Derechos Humanos en México (2021). *Mujeres en el contexto del Covid-19*.
https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/Estudio_Mujeres_COVID19.pdf

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (2018). *Código Nacional de integridad Científica*. Portal concytec.
<https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>

De los Santos, M. y Pérez, C. (2014). Análisis de ítems y evidencias de fiabilidad de la Escala sobre Representación Cognitiva de la Enfermedad (ERCE). *Anales de psicología*, 30(2), 438-449.
https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n2/psico_clinica7.pdf

- Días, M. y Vásquez, V. (2013). *Aspectos de la violencia intrafamiliar a puerta cerrada*. Editorial Trillas. https://etrillas.mx/libro/aspectos-de-la-violencia-intrafamiliar-a-puerta-cerrada_10086
- Díaz, J., Pacheco, K., Díaz, R., Cervera, M., Banda, A., y Rodríguez, L. (2019). Violencia hacia la mujer en la etapa de enamoramiento a través de las redes sociales. *A EpubA*, 13(1), 1988-348. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100004&lng=es&tlng=es.
- Díaz, M., Estévez, A., Momeñe, J., y Ozerinjauregi, N. (2019). Love Attitudes and Violence: Consequences of Burden of Care on Women. *Clínica y Salud*, 30(3), 123-129. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2019a16>
- Domínguez-Lara, S. (2017). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 1575-1813. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Erdfelder, E., Faul, F. y Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods*, 28(1), 1-11. <https://doi.org/10.3758/BF03203630>
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V. y Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Revista Ciencia y Trabajo*, 18(55), 16-22. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>
- Farrington, K., y Chertok, E. (2009). Social conflict theories of the family. En P. Boss; W.J. Doherty; R. La Rossa; R., W.R. Schumm; S.K. Steinmetz. (Ed.), *Sourcebook of Family Theories and Methods*. (pp. 357-384). Springer, Boston, MA. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-85764-0_15
- Fernández, A., Pérez, E., Alderete, A., Richaud, M. y Fernández, M. (2010). ¿Construir o adaptar test psicológicos? Diferentes respuestas a una cuestión controvertida. *Evaluar*, 10(1), 60-74. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v10.n1.459>

- Flores, E., Miranda, M. y Villasís, M. (2017). El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Revista Alergia México*, 64(3), 364-370. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902017000300364&script=sci_abstract&lng=es
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021*. <https://www.unicef.org/lac/media/29031/file/Violencia-contra-ninos-ninas-y-adolescentes-en-America-Latina-y-el-Caribe-2015-2021.pdf>
- Franz, F., Erdfelder, E., Lang, A. y Buchner, A. (2007). G*Power 3 a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*, 39(2), 91-175. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- García, J., Reding, A. y López, J. (2013). Sample size calculation in medical education research. *Science Direct*, 2(8), 217-224. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72715-7](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72715-7)
- Ghasemi, A., y Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486-489. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3693611/>
- Gómez, M., Hormigos, J., y Perelló, S. (2019). El ciclo de la violencia contra las mujeres en las canciones de música popular en España. *Andamios*, 16(41), 331-353. <https://doi.org/10.29092/uacm.v16i41.728>
- Gómez, P. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 55(4), 230-233. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428194003>
- Grajeda, A. (2018). *Construcción y validación de un test de aptitud funcional selectora visual en estudiantes de escuelas estatales del primer grado de primaria del distrito de Jesús María, 2018* [Tesis de Doctorado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21249>
- Guerrero, S., y Melo, O. (2017). Una metodología para el tratamiento de la multicolinealidad a través del escalamiento multidimensional. *Ciencia en*

Desarrollo, 8(2), 9-24. <http://www.scielo.org.co/pdf/cide/v8n2/0121-7488-cide-8-02-00009.pdf>

Guzmán, C., Cupul, L., Guimarraes, G., Salazar, E., Salmeron, J., Reynales, A. (2021). Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. *Gac Sanit*, 35(2), 161-176. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112021000200161

Hawie, I. (2020). La doble pandemia: violencia de género y COVID-19. *Advocatus*, (39), 103-113. <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Advocatus/article/view/5120>

Hayes, A. (2020). Use Omega Rather than Cronbach's Alpha for Estimating Reliability. *But. Communication Methods and Measures*, 14(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>

Hedges, L. & Olkin, I. (1985). *Statistical methods for meta-analysis*. Academic Press

Hermoso, J. S., Heredia, M. L., Martín, B. S., y Álvarez, J. L. G. (2021). La ruptura de la pareja y su influencia en la dinámica relacional en casos de feminicidio. *Revista Española de Investigación Criminológica: REIC*, 19(1), 8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8158565>

Hierrezuelo, N., Fernández, P., y León, A. (2021). Violencia intrafamiliar contra mujeres de Santiago de Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(1), 1-10. <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=d72a26a8-4e99-461e-ad05-cad05c2283bf%40redis>

Hoekstra, R., Vugteveen, J., Warrens, M. y Kruijnen, P. (2019). An empirical analysis of alleged misunderstandings of coefficient alpha. *International Journal of Social Research Methodology*, 22(4), 351-364. <https://doi.org/10.1080/13645579.2018.1547523>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Censos Nacionales 2017: XVII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas*. Sistema de consultas de base de datos. <https://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Los feminicidios y la violencia contra la mujer en el Perú, 2015-2018*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1659/index.html

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Directorio Nacional de Centros Poblados. Censos Nacionales 2017*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1541/index.htm

Instituto Nacional de la Juventud en España. (2020). *La violencia de género en los jóvenes. Una visión general de la violencia de género aplicada a los jóvenes en España*. INJUVE.

http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/07/estudio_violencia_web_injuve.pdf

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10). (1992). *CIE-10-código Z63.0*. ICDcode.info.

<https://icdcode.info/espanol/cie-10/codigo-z63.0.html>

International Test Commission (2014). *El Uso de los Tests y otros Instrumentos de Evaluación en Investigación*.

https://www.intestcom.org/files/statement_using_tests_for_research_spanish.pdf

Iverson, K. M., Mercado, R., Carpenter, S. L., y Street, A. E. (2013). Intimate partner violence among women veterans: Previous interpersonal violence as a risk factor. *Journal of Traumatic Stress*, 26(6), 767-771.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jts.21867>

Jacobson, N., y Gottman, J. (1998). *When men batter women: New insights into ending abusive relationships*. Simon y Schuster. <https://bit.ly/3CWTDXc>

Johnson, M. P., & Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of marriage and family*, 62(4), 948-963.

<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00948.x>

- Jurado, D., Jurado S., López, K., y Querevalú, B. (2015). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5(1), 18-22. <https://www.redalyc.org/pdf/2830/283046027004.pdf>
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del Comportamiento* (4ta ed.). Mcgraw-hill. <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
- Lara, E., Aranda, C., Zapata, R., Bretones, C., Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 11(1), 1-8. <http://orcid.org/0000-0003-2113-9872>
- Lescano , G., y Salazar, V. (2020). Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. *DELECTUS - Revista científica, INICC-PERÚ*, 3(3), 1-13. <https://doi.org/10.36996/delectus.v3i3.81>
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. y Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 30(3), 1151–1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- López, M., y Gutiérrez, L. (2019). Cómo realizar e interpretar un análisis factorial exploratorio utilizando SPSS. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 12(2), 1–14. <http://doi.org/10.1344/reire2019.12.227057>
- Martínez, M. (2015). Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos. *Revista Médica*, 37(3), 237-245. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n3/rme060315.pdf>
- Martínez, N., Ochoa, M., y Viveros, E. (2016). Aspectos subjetivos relacionados con la violencia intrafamiliar. Caso municipio de Sabaneta Antioquia. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 24-25(47), 348-376. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572016000100348&lng=es&tlng=es.
- Meskele, M., Khuzwayo, N. y Taylor, M. (2019). Intimate partner violence against women living with and without HIV, and the associated factors in Wolaita

- Zone, Southern Ethiopia: A comparative cross-sectional study, *Plos One* 14(8): e0220919. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220919>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2022). *Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – Aurora*. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/80221020EE20A9E105258955006B89B4/\\$FILE/BV-Diciembre-2022.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/80221020EE20A9E105258955006B89B4/$FILE/BV-Diciembre-2022.pdf)
- Ministerio de la Salud (MINSA). (2000). *Violencia Familiar y Maltrato Infantil: Situación de la Violencia en el Perú. Marco Conceptual*. Editorial Ministerio de Salud del Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3436.pdf>
- Montero, E., Delis, M., Ramírez, R., Milán, A. y Cárdenas, R. (2011). Realidades de la violencia familiar en el mundo contemporáneo. *Medisan*, 15(4), 515-525. <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445229016.pdf>
- Morales, H., y Hernández, W. (2019). *Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja: patrones de victimización y tipología de agresores*. https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2019/04/Wilson-patrones_y_tipologias.pdf
- Mundosur. (2022). *Feminicidios en América Latina en contextos de pandemia*. Buenos Aires: Fondo Editorial Mundosur. https://mundosur.org/wp-content/uploads/2022/03/MLF-1er-informe-anual-2022_opt.pdf
- Muñiz, J., Elosua, P. y Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72726347014.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2021). *Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres*. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/e

- Organización Mundial de la Salud (2021). *La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres*. <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Páez, R. (2017). Tendencias de investigaciones sobre la familia en Colombia. Una perspectiva educativa. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(2), 823-837. <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.1520331052016>.
- Parella, S. y Martins, F. (2012). *Metodología de la Investigación cuantitativa* (2da ed.). Fedupel. <http://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>
- Paredes, W., Toapanta, L., Pazmiño, L., Eras, J., y Jácome, J. (2019). El alcoholismo como causa agravante en casos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar. *Dilemas Contemporáneos*, 68, 1–19. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1346>
- Pérez, E., y Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3161108>
- Pinto, A., y Rodríguez, L. (2020). *Violencia doméstica: adaptación del woman abuse screening tool (WAST) en mujeres de Lima Metropolitana* [Tesis de

- Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51721>.
- Portugal, G. (2022). Variables sociodemográficas y nivel de riesgo en mujeres víctimas de violencia psicológica en Puno, 2020. *WARMI*, 2(2), 15-27. <https://revista.uct.edu.pe/index.php/warmi/article/view/319>
- Programa Nacional contra la violencia Familiar y Sexual (2016). *Situación de la violencia hacia las mujeres en Arequipa*. <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2018/04/INFORMACI%C3%93N-AREQUIPA-abril-2018.pdf>
- Quezada, C. (2007). Statistical Power, Sensitivity and size effect: a new estándar for researchers? *Onomázein*, 2(16), 159-170. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134516684004>
- Quispe, A., Calla, K., Yangali, J., Rodríguez, J. y Pumacayo, I. (2019). *Estadística no paramétrica aplicada a la investigación científica con software*. EIDEC. <https://www.editorialeidec.com/wp-content/uploads/2020/01/Estad%C3%ADstica-no-param%C3%A9trica-aplicada.pdf>
- Quispe, M., Curro, O., Córdova, M., Pastor, N., Puza, G., y Oyola, A. (2018). Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(2), 278-294. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n2/1561-3127-rcsp-44-02-278.pdf>
- Ramírez, J., Alarcón, R., y Ortega, S. (2020). Violencia de género en Latinoamérica: Estrategias para su prevención y erradicación. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(4), 260-275. <https://www.redalyc.org/journal/280/28065077021/html/>
- Renner, L., y Whitney, S. (2010). Examining symmetry in intimate partner violence among young adults using socio-demographic characteristics. *Journal of family violence*, 25, 91-106. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-009-9273-0>

- Repositorio Único Nacional de Información en Salud. (2023). *Estadístico Poblacional*. Ministerio de salud. https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp
- Risco-Franco, C., Pinedo-Sánchez, A., y Quispe-Solórzano, R. (2021). Variables de mayor incidencia y violencia doméstica en el Perú. *Revista IECOS*, 8, 33-46. <https://doi.org/10.21754/iecos.v8i0.1211>
- Rizo, L., Dueñas, L., y Santoyo, F. (2020). El Síndrome de Estocolmo en Mujeres Mexicanas Víctimas de Violencia de Pareja. *Anuario De Psicología Jurídica*, 30(1), 55-62. <http://dx.doi.org/10.5093/apj2019a16>
- Robles, F., Galicia, I., Sánchez, A., y Núñez, E. (2021). Maltrato en el noviazgo y estilos de amor en alumnos de secundaria, bachillerato y licenciatura. *Psicología Desde El Caribe*, 38(1), 91–120. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.38.1.371.782>
- Rodríguez, I. (16 de octubre 2022). *Violencia contra las mujeres* [Comentario de artículo]. Salud Psicológica blog. https://www.salud-psicologica.mx/doku.php/enfermedades-psicologicas:ficha_de_iria_rodriguez_suarez
- Rojas, L. (2020). Robustez de los índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio a los valores extremos. *Rev.Mate.Teor.Aplic*, 27(2), 383–404. <https://doi.org/10.15517/rmta.v27i2.33677>
- Romero, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(3), 105-114. <http://ceaa.esPOCH.edu.ec:8080/revista.perfiles/Articulos/Perfiles21Art1.pdf>
- Ruiz, M., Sánchez, Y., Vallejos, F., Reynaldo, S., Marcelo, K., Aira, M., y Carlos, V. (2021). Predictores de la violencia ejercida contra la mujer en departamentos de alta prevalencia del Perú. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 8(1), 8-23. <http://www.scielo.org/bo/pdf/rscuni/v8n1/2520-9825-rscuni-8-01-8.pdf>
- Salas Bahamón, L. (2005). Transmisión intergeneracional de la violencia intrafamiliar: evidencia para las familias colombianas. *Desarrollo y Sociedad*, (56), 285-337. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169114671008>

- Salazar, A., Roque, R., y Sulbarán, A. (2009). Agresividad cotidiana y aprobación de la violencia extrema. *Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo*, 17(33), 261-280.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41711583009>
- Saldaña-Ramírez, H. S., & Gorjón-Gómez, G. D. J. (2020). Causas y consecuencias de la violencia familiar: caso Nuevo León. *Justicia*, 25(38), 189-214.
<https://doi.org/10.17081/just.25.38.4002>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica* (5^o ed.). Business Support Aneth.
https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%C3%8DA_Y_DISE%C3%91OS_EN_LA_INVESTIGACI%C3%93N_CIENT%C3%8DFICA
- Seminario, R., y Paredes, P. (2021). Principales factores influyentes en el incremento de casos de violencia contra la mujer en Perú: contexto pandémico. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(3), 17-35.
<https://socialinnovasciences.org/ojs/index.php/sis/article/view/61/74>
- Sepúlveda, J. (2005). *Estudio de los factores que favorecen la continuidad en el maltrato de la mujer* [Tesis de doctorado]. UNIVERSITAT DE VALENCIA.
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10158/sepulveda.pdf;jsessionid=922CFC2BDA27457EF8005C11472267E7?sequence=1>
- Sherman, A., Balthazar, M., Daniel, G., Bonds, K., Klepper, M., Clark, K., y Poteat, T. (2022). Barriers to accessing and engaging in healthcare as potential modifiers in the association between polyvictimization and mental health among Black transgender women. *PLoS one*, 17(6), e0269776.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0269776>
- Shieh, J. y Wu, H. (2014). Measures of Consistency for DEMATEL Method. *Communications in Statistics - Simulation and Computation*, 45(3), 781–790.
<https://doi.org/10.1080/03610918.2013.875564>
- Silva, L., Amaral do Carmo, T., Custodio, B., y Da Cunha, J. (2020). Síntomas depresivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal. *Enfermería Global*, 19(4), 1–45.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.408841>

- Smith, S. G., Chen, J., Basile, K. C., Gilbert, L. K., Merrick, M. T., Patel, N., Walling, M., & Jain, A. (2017). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010-2012 state report*. Department of Health and Human Services. USA. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/NISVS-StateReportBook.pdf>
- Soria Verde, M., Pufulete, E., y Álvarez Llaberia, F. (2019). Homicidios en la pareja: explorando las diferencias entre agresores inmigrantes y españoles. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, 31-39. <https://www.redalyc.org/journal/3150/315060291004/315060291004.pdf>
- Tofenio, N. (2019). Violencia Intrafamiliar (VIF): una breve revisión. *Consensus*, 24(2), 155–165. <https://doi.org/10.33539/consensus.2019.v24n2.2325>
- Valero-Moreno, S., y Gil-Martínez, J. (2021). Estudio comparativo en muestra clínica y no clínica: consecuencias psicológicas de la crisis derivada del Covid-19. *Know and Share Psychology*, 2(3), 33-44. <https://doi.org/10.25115/kasp.v2i3.5044>
- Walker, L. E. (1979). *The Battered Woman*. Editorial Harper and Row.
- Ximénez, M. y García, A. (2005). Comparación de los métodos de estimación de Máxima Verosimilitud y Mínimos Cuadrados No Ponderados en el Análisis Factorial Confirmatorio. *Psicothema*, 17(3), 528-535. <https://www.psicothema.com/pi?pii=3140>

ANEXOS

Anexo 1: *Matriz de Consistencia*

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E ÍTEMS		MÉTODO
	General	General	Variable 1: Violencia intrafamiliar Dimensión	Ítems	
	¿Existen diferencias significativas, en cuanto a la violencia intrafamiliar, en muestras clínicas y no clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos - Lima, 2023?	Identificar las diferencias, en cuanto a la violencia intrafamiliar, en muestras clínicas y no clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos - Lima, 2023?	Violencia domestica	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Diseño: No experimental y transversal Nivel: Comparativo
¿Existen diferencias, en cuanto a la violencia intrafamiliar, en muestras clínicas y no clínicas en mujeres del distrito de Los Olivos – Lima, 2023?	<p>Específicos</p> <p>a) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto al estado civil, en muestras clínicas en mujeres.</p> <p>b) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto al estado civil, en muestras no clínicas en mujeres.</p> <p>c) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto a grupo de edades, en muestras clínicas en mujeres.</p> <p>d) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto a grupo de edades, en muestras no clínicas en mujeres.</p> <p>e) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto al grado de instrucción, en muestra clínicas en mujeres.</p>	<p>Específicos</p> <p>a) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto al estado civil, en muestras clínicas en mujeres.</p> <p>b) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto al estado civil, en muestras no clínicas en mujeres.</p> <p>c) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto grupo de edades, en muestras clínicas en mujeres.</p> <p>d) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto grupo de edades, en muestras no clínicas en mujeres.</p> <p>e) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto al grado de instrucción, en muestras clínicas en mujeres.</p> <p>f) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto al grado de</p>			<p>POBLACIÓN: 769 mujeres que sufren violencia intrafamiliar (CEM, 2022)</p> <p>Ficha epidemiológica de los Centros de Salud.</p> <p>MUESTRA: 200 mujeres (Abad y Servín, 1981; en Grajeda, 2018).</p>

-
- f) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto al grado de instrucción, en muestra no clínicas en mujeres.
- g) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto a la ocupación, en muestras clínicas en mujeres.
- h) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto a la ocupación, en muestras no clínicas en mujeres.
- i) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, en cuanto a si denunció a su agresor, en muestras clínicas en mujeres.
- j) existen diferencias significativas en la violencia intrafamiliar, según diagnóstico, en muestra clínica en mujeres del distrito de Los Olivos - Lima. 2023.
- instrucción, en muestras no clínicas en mujeres.
- g) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto a la ocupación, en muestras clínicas en mujeres.
- h) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto a la ocupación, en muestras no clínicas en mujeres.
- i) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, en cuanto a si denunció a su agresor, en muestras clínicas en mujeres.
- j) identificar diferencias en la violencia intrafamiliar, según diagnóstico, en muestra clínica en mujeres del distrito de Los Olivos - Lima, 2023.
-

Anexo 2: Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Definición operacional	Dimension	Ítems	Niveles	Percentiles	Puntuaciones	Escala de medición
Violencia Intrafamiliar	La violencia intrafamiliar es definida como el conjunto de conductas hostiles que se intercambian en el vínculo familiar donde la forma de maltrato se da de manera física, psicológica, sexual y económico causando daños en las víctimas. (Binfa et al., 2018).	La violencia intrafamiliar se midió a través de la prueba Wast (Woman Abuse Screening Tool) del autor Judith Belle Brown PhD en el año 1996, utilizando la adaptación peruana que tiene por autores (Pinto y Rodríguez 2020), compuesta por una dimensión que es violencia intrafamiliar en mujeres.	violencia domestica	1,2,3,4,5, 6,7,8	Alto	75	22 a 24	Ordinal
					Medio	50	20 a 21	
					Bajo	25	8 a 19	

Anexo 3: Instrumento

Autora: Judith Belle Brown PhD

Adaptación peruana: Lic. Pinto Molina, Angela Rina

Año: 2020

Instrument WAST (Woman Abuse Screening Tool)

Edad _____ Distrito _____

Grado de Instrucción _____

INSTRUCCIONES: 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

Nº	PREGUNTAS			
		MUCHASVECES	A VECES	NUNCA
1.	En general ¿considera estresante la relación con su pareja?			
2.	¿Ud. y su pareja tienen dificultad para resolver sus discusiones?			
3.	Al terminar las discusiones con su pareja usted ¿se siente triste o culpable?			
4.	Por lo general: ¿las discusiones con su pareja terminan en golpes, patadas, empujones?			
5.	¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?			
6.	Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?			
7.	Su pareja ¿la insulta, amenaza, humilla y descalifica verbalmente?			
8.	¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?			

Ficha sociodemográfica

1.- ¿Cuál es tu estado civil?

- a) Soltera
- b) Noviazgo
- c) Conviviente
- c) Casada
- b) Divorciada

2.- ¿Cuánto tiempo de relación llevan juntos?

.....

3.- ¿Cuál es tu Edad?

- a) 18-29
- b) 30-59
- c) 60 a más

4.- Grado de instrucción

- a) Estudios básicos truncos
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico
- e) Superior

5.- Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Trabajadora dependiente
- c) Trabajadora independiente
- d) Estudiante

Anexo 5:

Cartas de presentación de la escuela firmada para la muestra final



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

Los Olivos, 23 de marzo de 2023

CARTA INV.N°077 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

MC.

GUALBERTO SEGOVIA MEZA

Director General

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS LIMA NORTE

Calle A Manzana 02 Lote 3 Asociación Víctor Raúl Haya De La Torre.

Independencia – Lima. Perú.

Presente. –

ASUNTO: Solicita ampliación de plazo para realizar trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar la ampliación de plazo para realizar el trabajo de investigación en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Puesto De Salud San Martín De Porres, Centro de Salud Carlos Cueto Fernandinipara la Srta. **RAMIREZ ROMERO GUADALUPE JOHANA** con DNI N°42980428 estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula N° 6700279614 quien desea realizar su trabajo de investigación, para optar el título de licenciada en Psicología titulado: "**ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN UNA MUESTRA CLÍNICA Y NO CLÍNICA EN MUJERES DE LIMA METROPOLITANA, 2023**" Que por motivos de salud no pudo poner en ejecución el trabajo de investigación en la fecha que se le concedió el permiso que fue en setiembre del 2022.

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,

Anexo 6:

Cartas de autorización de la empresa para la muestra final Si lo realizará en una institución



PERÚ
Ministerio
de Salud

Entidad Pública
Integrada de Salud
Lima Norte

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

Circular N° 568 -2022-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI

- A : (a) M.C. JUDITH CACHAY SILVA
Medico Jefe del C.M.I. Juan Pablo II
- (b) M.C. CHRISTIAN JESUS PALOMINO LIMAYLLA
Medico Jefe del C.S. San Martin de Porres Confraternidad
- (c) M.C. Sandra Osorio San Martin
Medico Jefe del C.S. Carlos Cueto Fernandini
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

ASUNTO : Autorización para ejecutar proyecto de investigación

REFERENCIA: Expediente 2022-02-35201

FECHA : Independencia, 19 SEP. 2022

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, y a su vez, presentar a la estudiante de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, Guadalupe Johana Ramirez Romero, quien ejecutará el proyecto de investigación: "*Estudio comparativo sobre la violencia intrafamiliar en una muestra clínica y no clínica de Lima Metropolitana, 2022*", en el Establecimiento a su cargo, el cual presenta opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio; debiendo el investigador respetar las normas internas del Establecimiento.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

MC. ADOLFO LANQUE CRISOSTOMO
CMP N° 29327
DIRECTOR EJECUTIVO

ALLC/TMZ/mcb
Archivo
Folios (4)



MEMORANDO MULTIPLE N° 129 -2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI

A : M.C. CACHAY SILVA JUDITH ROSSANA
MEDICO JEFE DEL C.M.I. JUAN PABLO II
M.C. VARGAS MACHUCA DELGADO CARLOS ANTONIO
MEDICO JEFE DEL C.S. CARLOS CUETO FERNANDINI

ASUNTO : Autorización para ejecutar proyecto de investigación – ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN UNA MUESTRA CLÍNICA Y NO CLÍNICA DE LIMA METROPOLITANA, 2023

REFERENCIA : MEMORANDO N°2642-2023-MINSA/DIRIS.LN/6/OIS/UFANT/ESMYCP Expediente 2023-02-000017619

FECHA : Independencia, **16 MAY 2023**

Mediante la presente, Me dirijo a usted para saludarla cordialmente, y a su vez, presentar a la investigadora Doña Ramirez Romero Guadalupe Johana, de la carrera de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, quien ejecutará el proyecto de investigación titulado: **"ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN UNA MUESTRA CLINICA Y NO CLINICA DE LIMA METROPOLITANA, 2023"** en el Establecimiento de salud a su cargo, el cual con fecha 11 de mayo del 2023, presenta **opinión favorable** mediante MEMORANDO N°2642-2023-MINSA/DIRIS.LN/6/OIS/UFANT/ESMYCP con INFORME N°042-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OIS/UFANT/ESMYCP por la Estrategia de Salud Mental y Cultura de Paz de la Oficina de Intervenciones Sanitarias de la Dirección de Monitoreo y gestión Sanitaria de la DIRIS Lima Norte.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio; debiendo el investigador respetar las normas internas de los Establecimientos.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES Y SERVICIOS DE SALUD (DIREC) (DIREC)
DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA (DIREC)
M.C. A. SISAG DURAND GUEVARA
C.M.P. N° 40905 R.N.E. N° 33162
DIRECTORA EJECUTIVA

ADG/TM/SIMUD/iss
Archivo
Folios (77)



Quitar al COMU

Anexo 7:

Autorización para uso de instrumento

Nombre del instrumento: WAST (Woman Abuse Screening Tool)

Autor: Judith Belle Brown PhD

Correo: jbbrown@uwo.ca

Buscar en el correo electrónico

12 de 12

Guadalupe Johana Ramirez Romero <guadaluperr.01.r@gmail.com>
para Judith Brown

27 abr 2022, 23:08


- Estimada Dra. **Judith Belle Brown**

Quien le escribe es una estudiante de Psicología de la Universidad Privada César Vallejo, Lima -Perú

La presente es para solicitar su autorización como autora del **Instrumento WAST (Woman Abuse Screening Tool)**, para utilizarlo en mi investigación titulada: **"Estudio comparativo sobre la violencia intrafamiliar en una muestra clínica y no clínica de Lima Metropolitana, 2022"** y así poder obtener el título profesional de Licenciada en Psicología.

Sin otro particular, estaré a la espera de su pronta respuesta, esperando que pueda ser afirmativa. Agradezco de manera anticipada su tiempo y apoyo.


Un archivo adjunto • Analizado por Gmail



Judy Belle Brown <jbbrown@uwo.ca>
para Barbara, mi

28 abr 2022, 11:49

Yes you have permission to use the WAST in your research.



Judith Belle Brown PhD
Professor
Chair, Masters of Clinical Science and PhD Programs in Family Medicine

Adaptación chilena: adaptación del woman abuse screening tool (WAST)

Autora: Lic. Lorena Mercedes Binfa

Correo: lbinfa@uchile.cl

The screenshot shows an email thread in a Gmail interface. The top bar shows the search term 'lorena binfa'. The first email is from Guadalupe Johana Ramirez Romero, dated 26 abr 2022, 16:12. The second email is from Lorena Mercedes Binfa, dated 30 abr 2022, 09:35. The interface includes standard Gmail navigation icons, a sidebar with various app icons, and a language selection bar.

Guadalupe Johana Ramirez Romero <guadaluperr.01.r@gmail.com>
para lbinfa

26 abr 2022, 16:12

Estimada Srta. **Lorena Binfa** Esbir

Quien le escribe es una estudiante de Psicología de la Universidad Privada César Vallejo. Lima -Perú

La presente es para solicitar su autorización como autora de la Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud, para utilizarlo en mi investigación titulada: **“Estudio comparativo sobre la violencia intrafamiliar en una muestra clínica y no clínica de Lima Metropolitana, 2022”** y así poder obtener el título profesional de Licenciada en Psicología.

Sin otro particular, estaré a la espera de su pronta respuesta, esperando que pueda ser afirmativa.

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail

CARTA AUTOR -L...

Lorena Mercedes Binfa <lbinfa@uchile.cl>
para mí

30 abr 2022, 09:35

inglés > español Traducir mensaje Desactivar para: inglés x

Estimada Guadalupe

Junto con saludarte, agradezco mucho tu interés en utilizar el instrumento WAST para tu tesis y no tengo inconveniente en que lo utilices.

Saludos cordiales

Lorena

Enviado desde mi iPhone

Adaptación peruana: adaptación del woman abuse screening tool (WAST)

Autora: Lic. Pinto Molina, Angela Rina

Correo: angelispintom16@gmail.com

The screenshot shows an email interface with the following elements:

- Search bar:** Contains the email address "angelispintom16@gmail.com".
- Navigation icons:** Includes back, forward, refresh, and other standard email controls.
- Message header:** Shows "(sin asunto)" (no subject), "Externo" (External), and "Recibidos x" (Received x).
- Sender 1:** "Angela Pinto Molina" (angelispintom16@gmail.com) sent on "mar, 5 abr 2022, 10:55".
- Message body 1:** "Estimada Lupita Ramírez Romero , 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."
- Sender 2:** "GUADALUPE JOHANA RAMIREZ ROMERO" (gramirezrg@ucvvirtual.edu.pe) sent on "jue, 7 abr 2022, 15:35".
- Message body 2:** "Estimada Angela Pinto Molina adjunto la carta de autorización para el uso de la "adaptación del woman abuse screening tool (WAST) en mujeres de Lima Metropolitana"
- Attachment:** A PDF file titled "CARTA AUTOR (P..." is attached, with a thumbnail showing a document header from "UNIVERSIDAD César Vallejo".
- Footer:** Includes "Un archivo adjunto • Analizado por Gmail" and buttons for "Responder" (Reply) and "Reenviar" (Reply all).

Anexo 8:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: **“Estudio comparativo sobre la violencia intrafamiliar en una muestra clínica y no clínica en mujeres del distrito de Los Olivos - Lima ,2023”**
Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brindan mis compañeros también es confidencial.

Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

Lima,25 de marzo de 2023

Nombre del participante: _____

DNI: _____

FIRMA

Anexo 9:

Resultados del piloto

Análisis factorial exploratorio

Se calcularon los estadísticos KMO (.863) y prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2=325$, $gl=28$, $p<.001$), obteniendo resultados favorables (López-Aguado y Gutiérrez-Provecho, 2019), por lo que se ejecutó el AFE con el método de componentes principales, regla de autovalores de Kaiser y rotación varimax, encontrando un factor que agrupa a los 8 ítems y explica el 44.9% de varianza total.

Tabla 14

Cargas factoriales

Ítems	Factor 1
V1	.635
V2	.641
V3	.521
V4	.630
V5	.807
V6	.590
V7	.863
V8	.606

En la tabla 14 se muestran las cargas factoriales de los ítems, extraídas en el AFE, se observa que todas superan el .30, por lo que se consideran adecuadas (Lloret-Segura et al., 2014).

Tabla 15*Baremos*

Niveles	Percentiles	Puntuaciones
Alto	75	De 22 a 24 puntos
Medio	50	De 20 a 21 puntos
Bajo	25	De 8 a 19 puntos

En la tabla 15 se muestran los baremos para la escala, se clasificaron tres grupos, en el nivel bajo se encuentran las mujeres que han experimentado agresiones mínimas, en el nivel medio se ubican las mujeres que han recibido un nivel de violencia más significativo, mientras que en el nivel alto se agrupan las mujeres que han estado expuestas a violencia grave y recurrente.

Análisis de ítems

Tabla 16

Análisis preliminar de los ítems (n=99)

Ítems	Frecuencia			M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	ID
	1	2	3							
ítem1	16.2	53.5	30.3	2.14	0.67	-0.17	-0.76	.60	.53	<.001
Ítem2	14.1	54.5	31.3	2.17	0.66	-0.19	-0.68	.61	.70	<.001
ítem3	16.2	61.6	22.2	2.06	0.62	-0.04	-0.34	.49	.66	<.001
Ítem4	3.0	11.1	85.9	2.83	0.45	-2.71	6.92	.57	.75	<.001
ítem5	7.1	28.3	64.6	2.58	0.62	-1.19	0.36	.73	.68	<.001
ítem6	3.0	13.1	83.8	2.81	0.47	-2.46	5.52	.55	.43	<.001
ítem7	8.1	17.2	74.7	2.67	0.62	-1.70	1.67	.78	.74	<.001
ítem8	5.1	15.2	79.8	2.75	0.54	-2.08	3.44	.53	.75	<.001

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; g¹: coeficiente de asimetría de Fisher; g²: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h²: comunalidad; ID: índice de discriminación

La tabla muestra que la frecuencia de respuestas es inferior al 80% asegurando variabilidad, excepto por el ítem 4; mientras que, la asimetría y curtosis se ubican dentro del rango +/-1.5 demostrando cercanía a la normalidad, excepto para los ítems 4, 6 y 8 (Pérez y Medrano, 2010); por su parte, el IHC fue mayor a .30 señalando que los ítems miden el mismo constructo (De los Santos Roig y Pérez, 2014); en cuanto a la comunalidad, esta es adecuada por ubicarse por encima de .30, afirmando que los reactivos se encuentran relacionados (Lloret-Segura et al., 2014); por último, el ID fue significativo (p<.001), lo que demuestra que los ítems distinguen el rasgo medido entre grupos extremos (Jurado et al., 2015).

Tabla 17*Matriz de correlaciones policóricas de los ítems*

	ítem1	ítem2	ítem3	ítem4	ítem5	ítem6	ítem7	ítem8
ítem1	1							
ítem2	.68	1						
ítem3	.44	.64	1					
ítem4	.62	.47	.36	1				
ítem5	.59	.67	.65	.83	1			
ítem6	.57	.52	.61	.65	.65	1		
ítem7	.74	.82	.69	.74	.86	.73	1	
ítem8	.50	.39	.29	.81	.67	.62	.73	1

La tabla asegura que no existe multicolinealidad entre los ítems, pues los valores que se obtuvieron en el análisis no superaron el .90 (Guerrero y Melo, 2017).

Validez de estructura interna

Tabla 18

Análisis factorial confirmatorio

	χ^2/gl	CFI	TLI	GFI	NFI	RMSEA [IC 90%]	SRMR
Modelo unidimensional	1.227	.996	.994	.992	.978	.048 [.000-.104]	.083

Nota: χ^2/gl : chi cuadrado sobre grados de libertad; RMSEA: Error cuadrático medio de la aproximación; IC90%: intervalos de confianza al 90%; SRMR: Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI: Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis; GFI: Índice de bondad de ajuste; NFI: Índice normado de ajuste

En el AFC se puso a prueba el modelo unidimensional de la escala, utilizando matrices de correlaciones policóricas (Domínguez-Lara, 2017) y el estimador ULS (Ximénez y García, 2005), ya que se trabajó con datos ordinales y una muestra inferior a 200 casos, respectivamente. De esta forma, se encontraron valores adecuados en los índices de ajuste: $\chi^2/\text{gl} < 2$, CFI $> .95$, TLI $> .95$, GFI $> .95$, NFI $> .95$, RMSEA $< .08$ y SRMR $< .09$ (Cho et al., 2020; Escobedo et al., 2016; Rojas-Torres, 2020), junto a cargas factoriales superiores a .30 (Lloret-Segura et al., 2014).

Tabla 19*Cargas factoriales*

Ítems	Cargas factoriales
1	.738
2	.746
3	.651
4	.813
5	.902
6	.773
7	.988
8	.721

La tabla muestra que las cargas factoriales se ubican entre .651 a .988, consideradas adecuadas por superar el valor de .30 (Lloret-Segura et al., 2014).

Análisis de confiabilidad

Tabla 20

Confiabilidad por consistencia interna

	Alfa (α)	Omega (ω)	N° de ítems
Escala total	.859	.864	8

La tabla muestra una consistencia interna adecuada, pues los coeficientes alfa y omega superaron el valor de .70, asegurando confiabilidad adecuada (Hayes, 2020; Kalkbrenner, 2021).

Sintaxis piloto

```
library("foreign")
```

```
library("psych")
```

```
library("lavaan")
```

```
library("semTools")
```

```
library("semPlot")
```

```
library("mirt")
```

```
library("SBSDiff")
```

```
# Importar data
```

```
da=Piloto
```

```
#Modelo 1 - unidimensional
```

```
My_model<-'VF=~V1+V2+V3+V4+V5+V6+V7+V8'
```

```
#Algoritmos para ejecutar el AFC
```

```
fit<-cfa(model = My_model, data = da, ordered=TRUE, estimator="ULS")
```

```
summary(fit, fit.measures = TRUE, standardized=T)
```

```
fitMeasures(fit, c("CFI", "TLI", "RMSEA", "SRMR", "GFI", "NFI"))
```

```
semPaths(fit,what="std",residuals=FALSE, nCharNodes = 0,edge.label.cex = 1,legend=FALSE)
```

```
modindices(fit,sort=TRUE, maximum.number = 20)
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8
```

```
  /STATISTICS=STDDEV MEAN SKEWNESS SESKEW KURTOSIS SEKURT
```

```
  /ORDER=ANALYSIS.
```

```
RELIABILITY
```

```
  /VARIABLES=V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8
```

```
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
  /MODEL=ALPHA
```

```
  /SUMMARY=TOTAL.
```

```
FACTOR
```

```
/VARIABLES V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8
/MISSING LISTWISE
/ANALYSIS V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8
/PRINT INITIAL EXTRACTION
/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
/EXTRACTION PC
/ROTATION NOROTATE
/METHOD=CORRELATION.
RANK VARIABLES=EVR (A)
/NTILES(4)
/PRINT=YES
/TIES=MEAN.
NPAR TESTS
/M-W= V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8 BY NEVR(1 4)
/MISSING ANALYSIS.
```

Anexo 10:

Resultados adicionales con la muestra final

Tabla 21

Prueba de normalidad

VARIABLES	KS	Grados de libertad	Significancia
Violencia intrafamiliar	.091	200	<.05
Tipo de Muestra	.341	200	<.05
Estado Civil	.418	200	<.05
Grupo de edades	.414	200	<.05
Grado de Instrucción	.319	200	<.05
Ocupación	.390	200	<.05
Ha denunciado	.379	200	<.05
Buscó ayuda	.477	200	<.05

Se empleó el estadístico de Kolmogorov Smirnov como método de evaluación de la normalidad ya que es un método técnico utilizado para analizar si dos muestras provienen de la misma distribución de probabilidad. Se basa en la comparación de las funciones de distribución acumulativa (FDA) de las muestras. Los resultados obtenidos, con valores de significancia por debajo de $p < .05$, revelaron que los datos no se distribuyen de manera normal, en consecuencia, se optó por utilizar métodos estadísticos no paramétricos para las comparaciones (Flores-Ruiz et al., 2017).

Tabla 22*Niveles de violencia intrafamiliar*

Niveles	Clínica		No clínica	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	37	37.0	4	4.0
Medio	25	25.0	7	7.0
Bajo	38	38.0	89	89.0
Total	100	100.0	100	100.0

En la tabla 22 se muestra el resultado del análisis descriptivo por niveles de ambas muestras de estudio, en el caso de la muestra clínica, se muestra que en entre el nivel medio y alto existe un predominio, siendo del 25% para el nivel medio y 37% para el nivel alto, por su parte, para la muestra no clínica, el predominio es de nivel bajo, siendo del 89%.

Tabla 23

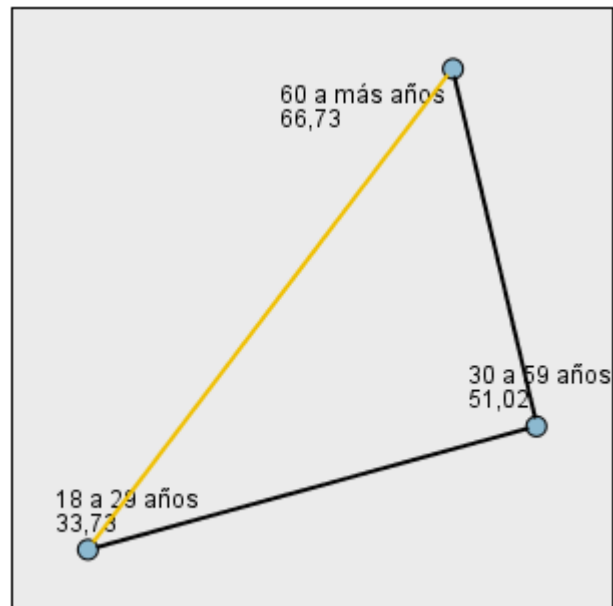
Análisis post hoc de las diferencias en violencia intrafamiliar según edad

Muestra1-Muestra2	Prueba estadística	Error típico	Desv. Prueba estadística	Sig.	Sig. ady.
18 a 29 años-30 a 59 años	-17,289	8,656	-1,997	,046	,137
18 a 29 años-60 a más años	-32,997	11,815	-2,793	,005	,016
30 a 59 años-60 a más años	-15,708	9,304	-1,688	,091	,274

En la tabla 23 se observa que las diferencias se dan entre los grupos marcados de amarillo.

Figura 1

Análisis post hoc de Bonferroni sobre violencia intrafamiliar según edad en muestra no clínica



En la figura 1 el análisis post hoc de Bonferroni nos muestra que las diferencias se dan entre los grupos de 18 a 29 versus 60 a más, siendo mayor la percepción de la violencia intrafamiliar en el grupo de 60 años a más.

Anexo 11:

Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación

Ficha CTI Vitae



RAMIREZ ROMERO GUADALUPE JOHANA

 Fecha de última actualización: 05-05-2023

 Conducta Responsable en Investigación
Fecha: 09/11/2021