



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
SERVICIOS DE SALUD**

Estrés postraumático y calidad de vida en víctimas de violencia de género  
atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay,  
Curahuasi

**TESIS PARA OBTENER GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Clavijo Umiña, Nohelia Lucero (orcid.org/0000-0002-0946-1167)

**ASESORA:**

Dra. Castañeda Nuñez, Eliana Soledad (orcid.org/0000-0003-3516-1982)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por permitirme haber llegado a este momento de mi formación profesional, a mis padres y hermanas, por su apoyo incondicional en todo este proceso de formación académica.

## **Agradecimiento**

Agradezco a mis asesoras y docentes de post grado, por haber compartido todo su conocimiento, tiempo y paciencia, que me permitieron fortalecer mi formación profesional.

Al CSMC “Allin Kawsay” y a los pacientes por la colaboración y tiempo al momento del llenado de las encuestas, para la presente investigación.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CASTAÑEDA NUÑEZ ELIANA SOLEDAD, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y CALIDAD DE VIDA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ALLIN KAWSAY, CURAHUASI", cuyo autor es CLAVIJO UMIÑA NOHELIA LUCERO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, 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, 22 de Setiembre del 2021

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CASTAÑEDA NUÑEZ ELIANA SOLEDAD <b>DNI:</b> 08104562 <b>ORCID:</b> 0000-0003-3516-1982	Firmado electrónicamente por: ESOLEADCN el 06- 10-2021 17:46:04

Código documento Trilce: TRI - 0192455





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, CLAVIJO UMIÑA NOHELIA LUCERO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y CALIDAD DE VIDA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ALLIN KAWSAY, CURAHUASI", 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
CLAVIJO UMIÑA NOHELIA LUCERO DNI: 70023900 ORCID: 0000-0002-0946-1167	Firmado electrónicamente por: NCLAVIJO el 29-05- 2024 23:14:17

Código documento Trilce: INV - 1592335

## Índice de contenidos

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. Introducción	1
II. Marco Teórico	4
III. Metodología	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 3.5.	13
Procedimiento	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	15
IV. Resultados	16
V. Discusión	22
VI. Conclusiones	24
VII. Recomendaciones	25
Referencias	26
Anexos	30

## Índice de tablas

Tabla 1	16
Tabla 2	17
Tabla 3	18
Tabla 4	19
Tabla 5	20
Tabla 6	21

## Resumen

La presente investigación se hizo con el objetivo de determinar la relación entre el estrés postraumático y calidad de vida en víctimas de violencia de género atendidos en el centro de salud mental Allin Kawsay-Curahuasi. Esta investigación es de tipo cuantitativa básica, diseño no experimental y descriptivo simple; asimismo, la muestra estuvo constituida de 89 víctimas de violencia de género mayores de 18 años; se hizo uso del cuestionario de salud SF36 y de la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático. Los resultados de la investigación fueron: que el 17% de los pacientes no presentan sintomatología y el 83% de los pacientes presentan sintomatología del trastorno de estrés postraumático. Asimismo, en cuanto a calidad de vida el 43% presenta una mala calidad de vida, el 24% presenta una calidad de vida regular, el 19% presenta una buena calidad de vida y el 14% tiene una muy buena calidad de vida. Llegando a la conclusión que el estrés postraumático interfiere con la calidad de vida de las pacientes víctimas de violencia de género, obteniendo el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.434 y una significancia bilateral de 0.000, con un nivel de significancia al 99%, lo que nos indica una relación entre ambas variables.

**Palabras clave:** estrés postraumático, calidad de vida, violencia de género



## **Abstract**

This research was carried out with the objective of determining the relationship between post-traumatic stress and quality of life in victims of gender violence treated at the Allin Kawsay-Curahuasi mental health center. This research is of a basic quantitative type, non-experimental and simple descriptive design; likewise, the sample consisted of 89 victims of gender violence over 18 years of age; The SF36 health questionnaire and the post-traumatic stress disorder symptom severity scale were used. The results of the investigation were: that 17% of the patients do not present symptoms and 83% of the patients present symptoms of post-traumatic stress disorder. Likewise, in terms of quality of life, 43% have a poor quality of life, 24% have a regular quality of life, 19% have a good quality of life and 14% have a very good quality of life. Reaching the conclusion that post-traumatic stress interferes with the quality of life of patients who are victims of gender violence, obtaining the Pearson correlation coefficient is 0.434 and a bilateral significance of 0.000, with a significance level of 99%, which that indicates a relationship between both variables.

**Keywords:** post-traumatic stress, quality of life, gender violence

## **I. Introducción**

La OMS (2014), hace un hincapié sobre una gran problemática que pasa en distintos países y más aún en Latinoamérica que viene hacer la violencia de género, que es considerado un problema de salud pública; asimismo, viene generando distintas secuelas en las víctimas tal es el caso de problemas de salud física y mental.

Diversos estudios a nivel epidemiológicos han demostrado a lo largo de los años, que una alta exposición a violencia intrafamiliar durante la infancia y adolescencia, es un componente de alto riesgo para que la persona desencadene trastornos ansiosos-depresivos, trastornos de la personalidad y trastornos psicóticos; estos pueden manifestarse en una etapa de vida o permanecer durante toda la vida de la persona afectado su calidad de vida, (Elzinga, et al. 2008). Mundialmente se estima que una cuartaparte de los adultos han sido víctimas de violencia intrafamiliar durante su infancia, dondeteniendo el caso de cinco mujeres una es fue víctima y de cada trece varones uno fue víctima de violencia, quienes declararon haber sufrido abuso sexual, (OMS, 2014).

La violencia de género por lo general se manifiesta dentro de la dinámica familiar, (Ospina, et al 2006). Paradójicamente, la familia hoy en día constituye un espacio donde se va desencadenando y originando la violencia entre los propios miembros, generalmente se da más hacia las mujeres y niños; sin embargo, va incrementándose la tasa de violencia hacia los varones.

Las secuelas que va dejando la violencia de género a nivel físico y psicológico son numerosas, (Vitrol, 2005). Las consecuencias de la violencia física originan: hematomas y síndromes de dolor crónico; hasta lesiones mayores, como: la pérdida de la vida. A nivel psicológico, la violencia genera estragos que muchos de ellos conllevan toda una vida, como es: problemas de autoestima, sentimientos de culpabilidad, trastornos de estrés postraumático, depresión, ansiedad, problemas de sueño, trastornos alimenticios, trastorno disociativo, disfunciones sexuales, trastornos de la personalidad y consumo de sustancias (Labrador, 2007). Según Gonzales (2017), las mujeres que se encuentren sienten víctimas de violencia o caso contrario que sean testigos de estos hechos, desarrollaran alteraciones a nivel cognitivo, afectivo y/o comportamentales; que esto conlleva a que desarrollen enfermedades físicas y psicológicas, dinámica disfuncional en la familiar y viéndose afectado su calidad de vida.

En el Perú, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019), reporto a 164 mujeres que perdieron la vida en el año 2019; asimismo, hubo un incremento considerable

con el año 2018 que se reportó 149 casos de femicidio; asimismo, es el país con mayor reporte de casos de intento de femicidio y femicidio. Se evidencia diversos factores que se asocia a la violencia de género como es la cultura, la pobreza, dependencia económica, machismo, patologías psiquiátricas, complejos y la indiferencia de la sociedad. Las víctimas de violencia de género vienen presentando en una gran escala patologías de la salud mental, tal es el caso de episodios depresivos, trastornos de estrés postraumático, trastornos ansiosos, adicción a diversas sustancias y demás patologías;

Según Vargas (2017), las víctimas de violencia de género desarrollan a un corto o largo plazo distintas patologías que están relacionadas con la salud mental, donde: el 8,9% presentan dependencia de drogas, el 17,9% suicidios, 18.5% dependencia al alcohol, 47,6% trastornos depresivos y el 63,8% desencadenan en un trastorno de estrés postraumático.

El trastorno de estrés postraumático es una de las patologías que se presenta con mayor incidencia en víctimas de violencia de género que oscila entre un 60%; aunque el 100% de víctimas de violencia manifiesta algún tipo de sintomatología, (Golding, 1999). Las secuelas que presentan las víctimas de violencia de género, relacionadas con el trastorno de estrés postraumático, presentan los siguientes síntomas: reviviscencia constante de los hechos traumáticos, labilidad emocional, indefensión aprendida, trastornos del sueño, apetito e irritabilidad. Cuando nos referimos a calidad de vida engloba dos áreas de desarrollo que son las emociones y el estado de salud de la persona; donde a la vez se evalúa la influencia que tiene las enfermedades, accidentes y/o tratamientos médicos en las actividades cotidianas de la persona, (Llacuna & Guardia, 2015).

Por otro lado, nos encontramos de que existe una afectación en la calidad de vida en las víctimas de violencia de género; donde se evidencia la repercusión en la funcionalidad que va teniendo la persona en el desenvolvimiento de sus actividades diarias; cuando hablamos de calidad de vida, vemos como repercute la enfermedad y el tratamiento en la persona, (Coronado, et al, 2015).

En el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, no existen estudios ni datos sobre la correlación entre el trastorno de estrés postraumático y calidad de vida en pacientes víctimas de violencia de género, es por ello que la presente investigación tiene una justificación desde la parte teórica recae en el punto de vista empírico por la necesidad de conocer la incidencia y relación del trastorno de estrés postraumático y la calidad de vida en víctimas de violencia de género, dado que en el Perú presenta la tasa más alta de

violencia de género en toda Latino América y el nivel calidad de vida que llevan; asimismo, desde un enfoque práctico, los resultados de la investigación permitirán identificar la relación del estrés postraumático y calidad de vida, permitiendo de esa manera un mejor abordaje en el tratamiento psicoterapéutico y psiquiátrico del paciente. Finalmente, desde el enfoque metodológico, en la presente investigación por la necesidad de implementar investigaciones sobre el trastorno de estrés postraumático y calidad de vida en víctimas de violencia de género.

Por tanto, el problema general de la investigación es: ¿Cuál la relación entre el estrés postraumático y calidad de vida en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi? y los problemas específicos son: ¿Cuál es la relación entre el trastorno de estrés postraumático y la salud general en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay?, ¿Cuál es la relación entre el trastorno de estrés postraumático y vitalidad en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay? y ¿Cuál es la relación entre el trastorno de estrés postraumático y el rol social en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay?

La actual investigación plantea como objetivo general: Determinar la relación entre el estrés postraumático y calidad de vida en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi y los objetivos específicos 1: Determinar la relación entre el estrés postraumático y la salud general en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi. 2: Determinar la relación entre el estrés postraumático y vitalidad en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi y 3: Determinar la relación entre el estrés postraumático y el rol social en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi. En base a los problemas se plantean como Hipótesis General, H1: Existe implicancia entre el trastorno de estrés postraumático y calidad de vida en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi. 1: Existe relación entre el estrés postraumático y la salud general en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi. 2: Existe relación entre el estrés postraumático y vitalidad en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin

Kawsay, Curahuasi y 3: Existe relación entre el estrés postraumático y el rol social en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi.

## **II. Marco Teórico**

De esta manera se consideró los antecedentes nacionales Jaucala (2018), investigo la relación entre la depresión y la violencia doméstica infringida contra la mujer en la provincia de Lima, la muestra conto con 338 mujeres, encontrándose que el 81.2% padecieron de episodios depresivos y el 34.7% fueron víctimas de violencia psicológica. Se concluye que existe una relación entre los episodios depresivos y la violencia de doméstica; asimismo, hay una asociación con factores sociodemográficos, edad y grado de instrucción; sin embargo, no se encontró relación prevalente con el estado civil de la víctima de violencia doméstica.

Saquinaula, et al. (2020), realizo un estudio acerca de la relación entre la violencia de género y el estrés postraumático en mujeres que han sido atendidas en la División de Medicina Legal II de la provincia del Santa – Chimbote, se realizó el estudio en 105 mujeres sufrieron violencia de género en el 2019, obteniendo como resultado que el 56.2% presentan un grado de agresión leve, el 43.8% presentan un grado de agresión moderada, el 61.9% que presentan diversos grados de agresión y no evidencian sintomatología de estrés postraumático, el 23.8% no presentan síntomas severos de estrés postraumático y el 14.3% manifiestan sintomatología severa de estrés postraumático; concluyendo que existe una correlación alta sobre la violencia de género y el estrés postraumático.

Huerta, et al. (2014), investigo sobre el TEPT y la inadaptación en víctimas de violencia doméstica en referencia a la edad, en base a dos variables; inadaptación en función de la edad y el TEPT que acuden a establecimientos de salud de Lima, la muestra fue de 256 víctimas de violencia doméstica. Encontrándose una correlación alta entre la inadaptación en relación a la edad y el TEPT; asimismo, se evidenció que la edad no repercute en la sintomatología del estrés postraumático y en la inadaptación del comportamiento; la situación violenta va determinando y/o originando patologías de la salud mental.

Valentin (2018), en su investigación realizada sobre la depresión y la violencia de género en el Programa Vaso de Leche de Sapallanga en el 2017; conto con una muestra

de 90 mujeres víctimas de violencia de género, la investigación concluyó que el 74.5% presentan síntomas de depresión, con una prevalencia alta en sintomatología psicosomática; asimismo, los síntomas depresivos se presentan más en mujeres adultas y convivientes.

Vargas (2017), investigo acerca de la violencia infringida hacia la mujer y la correlación con la salud mental, hizo una revisión sobre la literatura nacional y de documentos técnicos; concluyendo que hoy en día nos enfrentamos a la violencia de género y que a su vez es un problema de salud pública; que va representando una repercusión negativa hacia los hijos de las víctimas, desencadenando problemas psiquiátricos, como: el TEPT, depresión, ansiedad y desencadenando en algunas situaciones trastornos de personalidad.

Con respecto a los antecedentes internacionales Garcia et al., (2021), investigo la relación entre los trastornos mentales y el impacto en la calidad de vida; el estudio conto con 104 pacientes, se desarrolló un estudio correlacional y descriptivo entre ambas variables encontrando que los trastornos psiquiátricos como el trastornos de estrés postraumático, ansiedad generalizada, depresión, fobia social, consumo de drogas y otros trastornos mentales se asocian significativamente con un bajo nivel calidad de vida en el paciente.

Ortiz, et al. (2017), realizo una investigación para establecer el daño psíquico y la inadaptación en la vida cotidiana en víctimas de violencia de género; el estudio evidencia la implicancia de los recursos psicológicos y daño psíquico en víctimas de violencia de género, se contó con una muestra de 100 mujeres mayores de edad, que acudieron a la Casa de la Mujer del estado Yaracuy, al Instituto Regional de la Mujer y a la Oficina Municipal de Atención y Protección a la Mujer del municipio Iribarren de Venezuela; obteniendo como resultados que la violencia física y psicológica, originan en la victima daño psíquico y una repercusión en la calidad de vida de la víctima; asimismo, se encuentra que la relación entre ambas variables es equilibrada por recursos psicológicos. Concluyendo que el factor psicológico es un mecanismo de protección frente a la salud mental de las personas víctimas de violencia.

Capano & Pacheco (2014), investigo las situaciones estresantes y la percepción en víctimas de violencia doméstica en sus distintas formas, tales como: violencia física, psicológica y sexual. Se tuvo como muestra 60 personas víctimas de violencia doméstica, donde el 30.5% tuvieron de 5 a 10 eventos estresantes, el 10.2% tuvieron 10 eventos;

llegando a la conclusión que las víctimas de violencia domestica evidencian haber padecido un evento estresante y una percepción elevada de estrés; sufriendo secuelas psicológicas desencadenando en ansiedad, depresión, TEPT y bajo nivel de calidad de vida.

Vitriol, et al. (2017), investigo las características de pacientes con depresión y trauma temprano en un establecimiento de salud en Chile, la evidencia demuestra que las víctimas de maltrato infantil desarrollan un cuadro depresivo por lo general en la vida adulta, evidenciando un cuadro severo en la sintomatología; además, de mostrar una baja adherencia al tratamiento psicoterapéutico; la tasa de consultantes en Chile por cuadros depresivos es alta en los servicios de salud. El estudio se realizó en la Unidad de Trauma del Hospital de Curico, la muestra conto con 42 personas, donde se evidencio que el perfil de pacientes víctimas de maltrato infantil que acude a la unidad presentan perfiles depresivos, estrés postraumático y trastorno disociativo.

Vetere, et al. (2018), investigo sobre las estrategias de afrontamiento y el TEPT en la ciudad de Buenos Aires, con una muestra conto con 30 mujeres, teniendo como resultados que existen diferencias significativas en cuanto a la búsqueda de apoyo, negación de los hechos y resignación del evento suscitado; sin embargo, se evidencio menor diferencia con relación a la habilidad de resolución de problemas, descargo emocional y de la reevaluación de la situación. Concluyendo que la estrategia de afrontamiento disminuye la sintomatología de la depresión, ansiedad y del estrés postraumático; sin embargo, se encontró que el uso de la evitación cognitiva incrementa la sintomatología depresiva y ansiosa.

Del Cura & Sandin (2020), realizaron un estudio para identificar los bienes de salud y la calidad de vida, de pacientes que cuentan con un diagnostico psiquiátrico severo en Madrid, para ello contaron con una muestra de 32 personas, llegando a la conclusión que es necesario que cuenten con un acceso a la escolaridad, al empleo y a un mejor manejo sobre la toma de decisiones en sus vidas para mejorar la salud y la calidad de vida; asimismo, las atenciones realizadas en el ámbito de salud revelo la semejanza de activos de salud y calidad de vida; como también la diferencia entre necesidades y dificultades.

La Organización Mundial de Salud (OMS), define la violencia como el uso intencionado de poder o fuerza física, ejercida hacia otra persona o un grupo de personas con el objetivo de ocasionarle un daño; este daño puede resultar en lesiones de gravedad a nivel físico y/o psicológico, privación de la libertada y en los casos más graves la muerte

de la persona. La violencia dentro del hogar hoy en día es un tema primordial en el ámbito de la salud pública y el más grave en la vulneración de los derechos humanos, por lo general se da hacia las mujeres en distintas edades, grupos étnicos y sin distinción económica, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014), se evidencia que el 39% del sexo femenino sufrió violencia sexual y física de parte de sus parejas, el 66% sufrió violencia psicológica.

Según el Portal del Ministerio del Interior - Policía Nacional del Perú (2013), la violencia se presenta en diferentes formas dentro de la familia, estas pueden ser: negligencia, acción o por omisión, frente a niños y adolescentes; en el 2014, se realizaron 11097 denuncias de violencia intrafamiliar entre los 0 a 17 años, donde el 57.05% fue hacia las mujeres y el 42.94% varones; la violencia que más predominio tuvo fue el psicológico y físico, argumentando faltas de conductas de sus hijos.

La violencia de género va incrementado día a día en el Perú, ubicándolo en uno de los países con mayor reporte de casos en toda Latino América, este tipo de violencia está ligado a agresiones psicológica, físicas, económicas y sexuales que se dan en un ámbito de desigualdad; ocasionando grandes secuelas físicas y emocionales en las víctimas, (Alonso & Castellanos 2006). La ONU (2011), define que la violencia de género es todo acto ejercido que se basa en el género, que se ejerce contra una persona o un conjunto de personas en base a una situación de desigualdad, teniendo como resultado afectación psicológica, física y/o sexual; asimismo, señala a la violencia de género como un problema a tratar en el ámbito de la salud pública a nivel mundial.

Hoy en día venimos atravesando una pandemia no solo en el territorio peruano, como también en el internacional, lo que ha conllevado que el estado peruano haya optado como medida de protección para la población el confinamiento; sin embargo, tuvo una repercusión en el aumento de casos de violencia a nivel nacional y mundial, trayendo como consecuencia daños psicológicos, físicos y sexuales. Antes de la pandemia de la COVID-19, la violencia de género ya mostraba un alto reporte de casos donde 1 de cada 3 mujeres a nivel mundial sufrieron violencia por parte de su conyugue u otro agresor. A este incremento de violencia de género se suman diversos factores como es el alto grado de estrés, la disminución de contactos sociales y/o familiares por parte de las víctimas, problemas psiquiátricos, psicológicos y físicos; que influyó en que las víctimas se vean limitadas a pedir ayuda y/o apoyo, (Rein, 2020).

A nivel mundial se reportaron un alza considerable en casos de violencia de género a



partir del inicio de la pandemia de la COVID-19, tal es el caso que en Australia hubo un incremento del 40%, en Chipre y Singapur 30%, a este incremento no es ajeno el Perú, dado que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables reporto a los 17 días de haberse declarado el confinamiento se recibió 5418 llamadas por violencia de genero a la línea de emergencia 100, 528 casos de agresión hacia el sexo femenino y 43 casos de abuso sexual, de los cuales 27 se reportaron de menores de edad, (Matassini, 2020).

Se distinguen tres tipos de violencia: violencia psicológica, se realiza por medio de agresiones verbales, indiferencia, humillaciones, amenazas, insultos y acusaciones falsas, que van originando en la victima problemas de salud mental, (Fernández & Herrero, 2019); violencia física, se realiza mediante la fuerza física, golpes, agresión con armas blancas u objetos contundentes, que trae como consecuencia daños físicos como hematomas e incluso la perdida de la vida. Por ultimo esta la violencia sexual, es cuando se obliga a otra persona a tener contacto físico, verbal o visual, como también ser partícipes de situaciones de contenido sexual, mediante el uso de la fuerza, amenaza o chantaje; ocasionando en la victima daños físicos y psicológicos; que en algunos casos culminan con la muerte de la víctima, (Duarte, 2019).

Medir la calidad de vida de una persona no es una tarea fácil, dado que roza lo ambiguo, lo complejo y lo subjetivo de este. Cuando se estudia calidad de vida nos encontramos con características esenciales como la satisfacción, congruencia y la felicidad de la persona; se va realizando un análisis desde un enfoque psicológico, físico, social, económico y personal, (Nieto, et al, 2005). Cuando realizamos un estudio sobre pacientes diagnosticados con violencia de género, es imprescindible considerar la parte emocional y de cómo esto va repercutiendo.

La calidad de vida está estructurada en dos factores objetivos (cultural, sociopolítico, económico y ambiental) y subjetivos (que es la interpretación que realiza cada persona sobre su vida), el medir conlleva una evaluación holística del ser humano, (Cabrera, Agostini & Victoria, 1998).

Según Schwartzmann, et al. (1999), proponen un modelo de evaluación de calidad de vida en base a 7 factores que intervienen; asimismo, este modelo considera que la calidad de vida es dinámica y que va cambiando de acuerdo a la interacción que vaya a tener el paciente con el medio que le rodea. Los factores son los siguientes: factor psicológico, que está relacionado con las creencias, la personalidad y las expectativas que tenga el paciente; factor orgánico, relacionado con el tipo de enfermedad y la evolución que tenga;

factor socio familiar, nos indica que evalúa el apoyo a nivel familiar y social que cuente y perciba el paciente; bienestar físico, relacionado con la percepción que tenga sobre su salud en general; bienestar emocional, hace referencia sobre la estabilidad emocional que cuente el paciente; bienestar social, sobre las relaciones interpersonales y por ultimo está el soporte social.

La calidad de vida es la percepción que tiene cada persona respecto a su desenvolvimiento en las distintas dimensiones, los cuales son: desarrollo personal, referido al desarrollo de habilidades funcionales; autodeterminación, referente a los objetivos personales y la toma de decisiones; relaciones interpersonales, hace hincapié en las relaciones interpersonales y al sostén familiar con el que cuenta; inclusión social, la interacción que tiene la persona con actividades comunitarias y en los apoyos sociales en el que participa; derechos, relacionado con la educación, el respeto y la dignidad de la persona; bienestar emocional, relacionado con la estabilidad emocional; bienestar físico, hace referencia con el estado de salud y el acceso a una buena calidad de atención en establecimientos de salud; y el bienestar emocional, relacionado con el empleo y con las posesiones que cuenta, (Verdugo & Schalock, 2003).

El TEPT, surge después de una exposición a una situación y/o evento estresante, amenazante y/o catastrófica para la persona (Bisson, 2007; Kar, 2011). Según CIE-10 el TEPT, se presenta con 3 síntomas principales, los cuales son: a) la reviviscencia del evento traumático, que se produce mediante pesadillas, recuerdos y/o flashbacks, todo ello acompañado de embotamiento emocional; b) evitan eventos que les recuerde al trauma vivenciado; c) presencia de una alta hiperactividad con hipervigilancia frente a estímulos que asociados al trauma. Estos síntomas ocasionan una repercusión significativa en la calidad de vida del paciente a nivel familiar, social, laboral y educativo; el desarrollo de los síntomas o la disminución de ellos va asociado a la historia familiar del paciente, así como a la personalidad del mismo, CIE-10.

Según el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el trastorno de estrés postraumático presenta síntomas a nivel evitativo, intrusivo y cognitivo; se presentan mediante cuadros de ataques de furia, pánico, alternación en el sueño, conductas impulsivas e irritables, conductas autodestructivas, anhedonia, alteración en la memoria, apatía y labilidad emocional.

El TEPT conlleva a secuelas negativas donde va afectando a la persona de distintas formas, según Carbajal (2002), enmarca que el TEPT genera una respuesta patológica

frente a la situación vivenciada, generando una conducta desadaptativa en la persona.

### **Definición de conceptos**

- **Violencia:** dañar a una persona o a un grupo de personas de manera premeditada que usa la fuerza física, psicológica o sexual.
- **Violencia de género:** tipo de violencia que se genera hacia el sexo femenino por parte de la pareja o alguna otra persona.
- **Estrés postraumático:** patología de la salud mental caracterizado por la reviviscencia continua de una situación estresante para la persona.
- **Calidad de vida:** es la evaluación que realiza la persona sobre su estado de salud y tratamiento, bajo los indicadores emocionales, comportamentales, sociales y físicos.

### **III. Metodología**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **Enfoque**

En el presente estudio se desarrolló con en el enfoque cuantitativo, donde se analizó dos variables: estrés postraumático y calidad de vida, mediante instrumentos de evaluación que se aplicara a una muestra significativa de pacientes que asisten al CSMC Allin Kawsay. Según, Hernández, Fernández & Baptista (2014), el recolectar datos en base a una muestra significativa es para probar la hipótesis planteada en la investigación, para poder medir ambas variables de estudios es necesario un análisis estadístico, para formular las conclusiones y probar las teorías planteadas.

##### **Método**

Se hizo mediante el método hipotético deductivo. En base a la formulación de una hipótesis general y de dos hipótesis específicas, donde se examinó las correlaciones entre ellas y contrastar con el resultado final de la investigación. Según Rojas (2004), menciona que el método deductivo es necesario para validar la hipótesis que se tuvo en base al método científico.

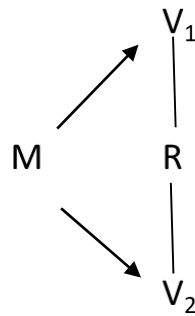
##### **Tipo**

La presente investigación es de tipo básico, correlacional y de nivel descriptivo; porque no se realiza la manipulación de variables, se va realizando una evaluación en su ambiente natural, para realizar un estudio objetivo. Según Carrasco (2009), es de tipo básica porque tiene como objetivo indagar y examinar la información planteada; asimismo, es descriptivo porque buscar investigar la correlación que existe entre las variables de estudio, mediante la selección de una muestra.

##### **Diseño**

Es un estudio no experimental, que no hay manipulación de ninguna de las variables de estudio y es de corte transversal, porque se va desarrollando en un determinado tiempo del estudio. Según Hernández, Fernández y Batista (2014), la recolección de datos se da en un determinado tiempo, limitando las variables y

examinando la correlación de las mismas.



Dónde:

M= Muestra pacientes del CSMC Allin Kawsay

V1= Estrés postraumático

V2= Calidad de vida

R = Relación entre las variables.

### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable 1: Estrés Postraumático**, es una patología en el ámbito de la salud mental, que se origina por un suceso traumático vivenciado por la persona; con presencia de los siguientes síntomas, tal es la reviviscencia del suceso vivido, alteración fisiológica y anímico.

**Variable 2: Calidad de Vida**, hace referencia a un grupo de factores que contribuyen a mejorar el bienestar de la persona en los siguientes ámbitos: familiar, social, económico y de salud.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### Población

Según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), definen la población con un conjunto de personas que presentan características comunes entre sí. El establecimiento de salud donde se realizó la investigación cuenta con 102 pacientes víctimas de violencia de género atendidos entre enero de 2020 a mayo de 2021 entre las edades de 18 a 80 años a más.

## Muestra

Según Sánchez, et al (2018), define la muestra como un grupo de personas que es seleccionada de la población, la selección puede ser realizada mediante dos técnicas no probabilístico y probabilístico. Para el presente estudio se usó la técnica probabilística, mediante la siguiente formula.

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

Donde:

- **n** = indica el tamaño de la muestra en este caso es 89
- **z** = viene hacer el nivel de confianza, en este caso es al 0.95% (1.96)
- **p** = proporción de la población con las características deseadas (éxito) al 0.5
- **q** = proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) al 0.5
- **e** = nivel de error dispuesto a cometer es de 0.08
- **N** = tamaño de la población en este caso es 102

Ajustando la muestra:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 102}{0.05^2 * (102 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 89$$

## Muestreo

Se realizó una muestreo probabilístico y aleatorio, donde se seleccionó a 89 pacientes víctimas de violencia de género, donde la población tiene la posibilidad de ser seleccionada para la muestra. Alvarado & Obagi (2008), refieren que el muestreo probabilístico es la selección de una unidad perteneciente a una población específica; y que cada unidad tiene la misma oportunidad de ser seleccionada para el estudio.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Sánchez, Reyes & Mejía (2018), define a las técnicas e instrumentos utilizados durante el proceso de evaluación son vías que se usa para recolectar datos

sobre la investigación realizada. En cuanto a las técnicas utilizadas para la recolección de los datos fueron la entrevista, la evaluación y la aplicación de instrumentos psicométricos; los instrumentos de evaluación son: 1. Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático y 2. Cuestionario de salud SF-36.

En cuanto la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, en la validación encontró que la fiabilidad el índice de consistencia interna es de 0.92, se utilizó la alfa de Cronbach; asimismo, la consistencia que obtuvo fue de -0,409 para la prueba general y -0,424 para las dimensiones de la escala. Según la validez y confiabilidad realizada por Campos & López (2018), utilizo el procedimiento de alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0,899; lo que nos indica que la escala es altamente confiable. El estudio se realizó con una muestra de 256 participantes entre los 16 a 65 años.

El cuestionario de Salud SF-36 fue validado por Aguilar (2017), la confiabilidad del cuestionario lo determino por el Coeficiente Alfa de Cronbach, teniendo como resultado 0.60 y 0.86 respectivamente que se encuentra dentro los parámetros aceptables; asimismo, tuvo una homogeneidad que fluctúa entre 0.214 a 0.648 siendo aceptable; el estudio conto con 453 pacientes con enfermedades crónicas, realizado en 2 hospitales de Chimbote.

### **3.5. Procedimientos**

Se realizó mediante la recopilación de información a través de un trabajo de campo que conto con 89 pacientes víctimas de violencia de genero atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay entre enero 2020 y mayo de 2021; quienes voluntariamente decidieron ser partícipes del estudio; el tiempo promedio de aplicación es de 25 minutos por ambas escalas; la aplicación de escalas se dio de forma presencial y por teleconsulta. Asimismo, los resultados obtenidos de las encuestas se procesaron en Excel y en el programa SPSS v26, para determinar frecuencias, fiabilidad, porcentajes y la correlación de ambas variables.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos se recogieron a través de los instrumentos empleados para medir las variables de estudio, los mismos que serán organizados en una base de datos, para su

correspondiente análisis.

Para el análisis de la información se empleó procedimientos estadísticos descriptivos entre los que tenemos, las tablas y figuras; asimismo, se usó el coeficiente de correlación de Pearson para ver la existencia de correlación de ambas variables.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación se realizó cumpliendo con criterios esenciales que asisten a los participantes de la investigación, como es el caso de la beneficencia que se realiza con el objetivo de mejorar el conocimiento de casos y/o sintomatología de las pacientes víctimas de violencia de género, que contribuirá con la mejora en la atención de calidad y la recuperación del paciente; asimismo, se garantiza, la autonomía de decisión de los participantes, dado que tendrán la libertad de decidir si participan o no en la investigación; como también, garantizar la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes, resguardando el anonimato de la persona.



## IV. Resultados

### 4.1. Análisis descriptivo

De la evaluación realizada a los 89 pacientes, en la tabla 1 se observa que la variable de trastorno de estrés postraumático, se percibe que el 17% de los pacientes no presentan sintomatología y el 83% de los pacientes presentan sintomatología del trastorno de estrés postraumático. Asimismo, se observa los resultados de las dimensiones de la variable, en la D1 suceso traumático el 21% no presentan sintomatología y el 79% presentan sintomatología, en la D2 re experimentación el 13% no presenta sintomatología y el 87% presentan sintomatología, en la D3 evitación el 24% no presentan sintomatología y el 76% presentan sintomatología; y en la D4 aumento de activación el 19% no presentan sintomatología y el 81% presentan sintomatología del trastorno de estrés postraumático.

**Tabla 1**

*Distribución de frecuencias de la variable del trastorno de estrés postraumático y sus dimensiones*

Nivel	V 1. Trastorno de estrés postraumático		D1. Suceso traumático		D2. Re experimentación		D3. Evitación		D4. Aumento de la activación	
	F	%	F	%	f	%	F	%	f	%
No presenta n	17	17	21	21	13	13	24	24	19	19
Presenta n	83	83	79	79	87	87	76	76	81	81
Total	100	100.0	100	100.0	100	100.0	100	100.0	100	100.0

Fuente: Elaboración propia (2021)

De acuerdo a los datos obtenidos en cuanto a la variable calidad de vida y sus dimensiones, en la tabla 2 se percibe que de los 89 encuestados el 43% presenta una mala calidad de vida, el 24% presenta una calidad de vida regular, el 19% presenta una buena calidad de vida y el 14% tiene una muy buena calidad de vida; asimismo, en la D1 función física presenta una mala calidad de vida con un 33%, D2 rol físico presenta una

mala calidad de vida con un 37%, D3 dolor corporal cuenta con un 31% que lo ubica en una mala calidad de vida y el 31% se encuentra con un nivel regular de vida, D4 salud integral el 37% está en un nivel de mala calidad de vida, D5 vitalidad el 33% se encuentra con un nivel de vida mala, D6 rol social cuenta con 32% con un nivel de mala calidad de vida, D7 rol emocional cuenta con un 42% con un nivel de mala calidad de vida y la D8 salud mental se encuentra el 47% en una mala calidad de vida.

**Tabla 2**

*Distribución de frecuencias de la variable calidad de vida y sus dimensiones*

Nivel	V2. Calidad de vida		D1. Función física		D2. Rol físico		D3. Dolor corporal		D4. Salud integral		D5. Vitalida d		D6. Rol social		D7. Rol emocion al		D8. Salud mental	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%	F	%	F	%
Mala	43	43	33	33	37	37	31	31	37	37	33	33	32	32	42	42	47	47
Regular	24	24	35	35	26	26	31	31	26	26	16	16	21	21	30	30	32	32
Buena	19	19	19	19	21	21	25	25	18	18	30	30	29	29	19	19	13	13
Muy buena	14	14	13	13	16	16	13	13	19	19	21	21	18	18	9	9	8	8
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	0

Fuente: Elaboración propia (2021)

#### 4.2. Análisis inferencial

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 3, se observa la correlación de Spearman entre el trastorno de estrés postraumático y calidad de vida en víctimas de violencia de género; se obtuvo el coeficiente de Rho de Spearman de -0,434 dándonos una correlación inversa; ubicándolo en un nivel de medio, al ubicarse dentro de los rangos de 0.25 – 0.50 según el autor Hernandez, Fernandez, Baptista (2014); teniendo como valor  $p = 0,000 \leq 0,05$ , lo que nos indica estadísticamente la relación entre ambas variables es significativa, con un nivel de significancia al 99%.

**Tabla 3**

*Correlación de Rho Spearman entre el trastorno de estrés postraumático y calidad de vida en víctimas de violencia de género.*

		Trastorno de Estrés Postraumático	Calidad de Vida
Trastorno de Estrés Postraumático	Correlación de Pearson	1	-,434**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	89	89
Calidad de Vida	Correlación de Pearson	-,434**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	89	89

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2021)

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 4, se observa la correlación de Spearman entre el trastorno de estrés postraumático y la dimensión de salud general en víctimas de violencia de género; se obtuvo el coeficiente de Rho de Spearman de -0,557 dándonos una correlación inversa; ubicándolo en un nivel considerable, al ubicarse dentro de los rangos de 0.5 – 0.75 según el autor Hernandez, Fernandez, Baptista (2014); teniendo como valor  $p = 0,000 \leq 0,05$ , lo que nos indica estadísticamente la relación entre ambas variables es significativa, con un nivel de significancia al 99%.

**Tabla 4**

*Correlación de Rho Spearman entre el trastorno de estrés postraumático y la dimensión de salud general en víctimas de violencia de género.*

		Trastorno de estrés postraumático	Salud general
Trastorno de estrés postraumático	Correlación de Pearson	1	-,557**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	89	89
Salud general	Correlación de Pearson	-,557**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	89	89

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2021)

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 5, se observa la correlación de Spearman entre el trastorno de estrés postraumático y la dimensión de salud general en víctimas de violencia de género; se obtuvo el coeficiente de Rho de Spearman de -0,683 dándonos una correlación inversa; ubicándolo en un nivel considerable, al ubicarse dentro de los rangos de 0.5 – 0.75 según el autor Hernandez, Fernandez, Baptista (2014); teniendo como valor  $p = 0,000 \leq 0,05$ , lo que nos indica estadísticamente la relación entre ambas variables es significativa, con un nivel de significancia al 99%.

**Tabla 5**

*Correlación de Rho Spearman entre el trastorno de estrés postraumático y la dimensión vitalidad en víctimas de violencia de género.*

		Trastorno de estrés postraumático	Vitalidad
Trastorno de estrés postraumático	Correlación de Pearson	1	-,683**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	89	89
Vitalidad	Correlación de Pearson	-,683**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	89	89

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2021)

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 6, se observa la correlación de Spearman entre el trastorno de estrés postraumático y la dimensión de salud general en víctimas de violencia de género; se obtuvo el coeficiente de Rho de Spearman de -0,685 dándonos una correlación inversa; ubicándolo en un nivel considerable, al ubicarse dentro de los rangos de 0.5 – 0.75 según el autor Hernandez, Fernandez, Baptista (2014); teniendo como valor  $p = 0,000 \leq 0,05$ , lo que nos indica estadísticamente la relación entre ambas variables es significativa, con un nivel de significancia al 99%.

**Tabla 6**

*Correlación de Rho Spearman entre el trastorno de estrés postraumático y la dimensión rol social en víctimas de violencia de género.*

		Trastorno de estrés postraumático	Rol social
Trastorno de estrés postraumático	Correlación de Pearson	1	-,685**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	89	89
Rol social	Correlación de Pearson	-,685**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	89	89

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2021)

## V. Discusión

En la presente investigación se ha examinado el estrés postraumático y la relación con la calidad de vida en pacientes víctimas de violencia de género atendidas en el CSMC “Allin Kawsay”, se hizo mediante el análisis de resultados y de investigaciones realizadas.

En la investigación realizada sobre violencia de género y el trastorno de estrés postraumático realizado en la provincia de Santa en la institución de medicina legal, concluyeron que existe una relación entre ambas; sin embargo, la gran mayoría de la muestra de estudio no manifestaron síntomas de estrés postraumático (Saquiuala, Castillo & Rosales, 2020); lo que nos brinda la información de que el 61.9% no mostraron síntomas de estrés postraumático y el 14.3% presentaron síntomas de estrés postraumático severo; repercutiendo de manera negativa en el desenvolvimiento de su vida cotidiana.

Sin embargo, en esta investigación realizada los resultados que nos arroja es que el 83% pacientes víctimas de violencia de género presentaron síntomas de trastorno de estrés postraumático y el 13% no presentó dichos síntomas; y con lo que respecta a la calidad de vida el 43% presentan una mala calidad de vida y el 14% manifiestan tener una muy buena calidad de vida. Lo que se evidencia que a pesar de estar en el siglo XXI la violencia de género continúa en incremento y que esto a la vez se ha convertido en un problema de salud pública no solo a nivel nacional, sino también a nivel internacional; donde las secuelas que conlleva a problemas en la salud mental, tal es el caso del trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, entre otros; asimismo, trae consigo problemas de salud física como es el caso de hematomas, fracturas y en algunos casos conlleva a la muerte de la persona.

Otros estudios realizados encontraron una alta incidencia entre el estrés postraumático y la violencia de género; teniendo una marcada sintomatología en lo que es la evitación, reviviscencia y el estar hiperalerta frente a los distintos estímulos asociados al evento desencadenante (Crespo & Camarillo, 2019). Asimismo, Irizarry & Rivero (2018) refieren que las víctimas de violencia de género presentan problemas psiquiátricos y funcionales; y que estas manifestaciones se van dando a corto y largo plazo, teniendo una repercusión negativa en su diario vivir. Los problemas de salud mental que va originando la violencia de género tiene una repercusión negativa en la calidad de vida de las víctimas.

En la investigación de Irizarry & Rivero (2017), encontraron una alta correlación entre el trastorno de estrés postraumático y la violencia doméstica; realizaron un estudio retrospectivo mediante la revisión de literatura; lo que concluyeron de que del 33% al 84%

de la población víctima de violencia domestica desarrolla el trastorno de estrés postraumático se va reafirmando la alta prevalencia de esta patología; que va repercutiendo en la salud mental y física. Por otro lado en el estudio realizado por Lozano, et al. (2017), hizo un estudio sobre la prevalencia de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en víctimas de abuso sexual y por edades de las víctimas, encontrando que las mujeres mayores a 20 años tienen una alta probabilidad de desencadenar en un trastorno de estrés postraumático y son las que mayor sintomatología que presenta; sin embargo, aún hay un camino largo de recorrer, dado que en la actualidad existe un estigma sobre la importancia de la salud mental y es donde más se debe ahondar; y el presente estudio recalca con los resultados cuales son las consecuencias que tiene la víctima aun pasado el suceso de violencia.

Hoy en día y más aún por la pandemia que venimos atravesando es donde e debe realizar las campañas preventivo promocionales sobre la violencia de género y trastorno de estrés postraumático, para de esa manera concientizar a la población y estar rompiendo el estigma de la salud mental.



## VI. Conclusiones

Primera: Existe correlación inversa entre el trastorno de estrés postraumático y calidad de vida en pacientes víctimas de violencia de género, con coeficiente de correlación Rho de Spearman de  $-0,434$ , siendo que el 43% de los pacientes presentan una mala calidad de vida; quiere decir, que si el paciente presenta trastorno de estrés postraumático su calidad de vida será mala.

Segunda: Con respecto a la dimensión de salud general, se obtuvo como resultado que el 37% presentan una mala calidad de vida, frente a un 19% que presentan una muy buena calidad de vida; asimismo, existe una correlación inversa entre el trastorno de estrés postraumático y la dimensión salud general en pacientes víctimas de violencia de género, con coeficiente de correlación Rho de Spearman de  $-0,557$ .

Tercero: Con respecto a la dimensión vitalidad, se obtuvo como resultado que el 33% presentan una mala calidad de vida, frente a un 21% que presentan una muy buena calidad de vida; asimismo, existe una correlación inversa entre el trastorno de estrés postraumático y la dimensión vitalidad en pacientes víctimas de violencia de género, con coeficiente de correlación Rho de Spearman de  $-0,683$ .

Cuarto: Con respecto a la dimensión rol social, se obtuvo como resultado que el 32% presentan una mala calidad de vida, frente a un 18% que presentan una muy buena calidad de vida; asimismo, existe una correlación inversa entre el trastorno de estrés postraumático y la dimensión rol social en pacientes víctimas de violencia de género, con coeficiente de correlación Rho de Spearman de  $-0,685$ .

## **VII. Recomendaciones**

Primera: Se recomienda al CSMC “Allin Kawsay” Curahuasi, fortalecer las actividades preventivo promocionales en el contexto de la pandemia; también, que los encuentros de los grupos de ayuda se den con mayor frecuencia.

Segunda: Se recomienda a la población que fue participe de este estudio continuar consu tratamiento en los servicios de psicología, psiquiatría, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y servicio social; asimismo, ser partícipes de los grupos de ayuda, para obtener una evolución favorable en todo el proceso de recuperación.

Tercera: Continuar con las investigaciones sobre la incidencia de trastorno de estrés postraumático y calidad de vida, en los distintos grupos de población y de mayor cantidad; asimismo, tener en cuenta otras variables que intervengan en el proceso de las variables estudiadas.

Cuarta: Incorporar características sociodemográficas en el estudio de calidad de vida y estrés postraumático en los distintos grupos de población, con el objetivo de mejorar la calidad de vida.

## Referencias

- Alvarado, J. A., & Obagi, J. J. (2008). Fundamentos de inferencia estadística (1.a ed.). Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. <https://bit.ly/2VIE1Qh>
- Alonso, J., & 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=S113205592006000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592006000300002&lng=es&tlng=es).
- Bisson, J. & Martin, A. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) (Review). *Cochrane Database of Systematic Review*, (3), 1-123.
- Cabrera, Agostini & Victoria. (1998) Calidad de vida y trabajo comunitario integrado.
- Capano, A., & Pacheco, A. (2014). Estrés y Violencia Domestica: Un Estudio en Adultos Referentes De Niños, Niñas y Adolescentes. *Ciencias Psicológicas*, VIII(1),31-42. ISSN: 1688-4094. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545412004>
- Carpio, C. (2001). Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología.
- Carrasco, S. (2009). Metodología de la Investigación Científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima, Perú: Editorial San Marcos.
- Carvajal, C. (2002). Trastorno de estrés postraumático: perfil clínico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(Supl. 2), 20-34. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) (1992). Décima Revisión.
- Crespo T, Camarillo L. Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine – Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019 sep; 12(84): 4918-28. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.002>
- Del Cura, A., & Sandín, M. (2020). Health assets and quality of life in people diagnosed with severe mental disorder. *Gaceta sanitaria*, S0213-9111(20)30079-0. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.03.004>
- Duarte A. (2019). Características de los casos de violencia de género e intrafamiliar en Santa Marta durante los años 2017 y 2018. Repositorio tesis de UCC. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13392/1/2019\\_casos\\_violencia\\_genero.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13392/1/2019_casos_violencia_genero.pdf)
- Elzinga, B., Roelofs, K., Tollenaar M., Bakvis P., Van, J. & Spinhoven P. (2008). Diminished cortisol responses to psychosocial stress associated with lifetime adverse events: a study among healthy young subjects. *Psychoneuroendocrinology*. 2008; 33(2):227-237.
- Fernández M. & Herrero S. (2019). Atención a situaciones de violencia. *ClinicalKey*. [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788491131854000347.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788491131854000347.pdf?locale=es_ES&searchIndex=)
- García, M., Quiroz L., Castañeda, H., Arguelles, P., Toapanta, L., Chiquete, E., Sarmiento, A., Bozada, K., & Yamamoto, J. (2021). Prevalence of mental disorder and impact on

- quality of life in inflammatory bowel disease, 44(3), 206–213.  
<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.06.025>
- Gonzales, S. (2017). Violencia intrafamiliar como factor causal del trastorno de estrés postraumático, en las pacientes de edades comprendidas entre 15 a 50 años, que acuden a la sala de primera acogida del Hospital general Isidro Ayora. Universidad Nacional de Loja.  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18259/1/Silvana%20Cecibel%20Gonz%C3%A1lez%20Ulloa.pdf>
- Golding J. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta analysis. *Journal of Family Violence* 1999; 14: 99-132.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México. D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernandez-Sampieri, R y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mac Graw Hill Education.
- Huerta, R., Miljanovich, M., Pequeña, J., Campos, E., Santivañez, R., Aliaga, J., Medina, P., Pérez, P., Fernández, E., Uceda, J., Silva, A. & Vidal, R. (2014). Estrés post traumático e inadaptación en mujeres víctimas de violencia doméstica en la relación de pareja en función de la edad. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM*. ISSN electrónica: 1609 – 7475 vol. 17 - N.º 2 – 2014 PP. 59 - 75
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2014).  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/index.html)
- Irizarry W, Rivero M. Trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Nure Inv.* 2018 sep; 15(95): 1-17.  
<http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/download/1389/844/>
- Jaucala, G. (2018). Implicancia entre la depresión y violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima en el año 2018: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2912>
- Kar, N. (2011). Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7, 167–181, doi:10.2147/NDT.S10389
- Labrador, F., Rincón, P., Estupiña, F., Alonso, E & Lignon, S. (2007). Violencia doméstica e intervención psicológica. *Guía del Psicólogo* 2007; 266: 5-7.
- Lozano Oyola, J F., Gómez de Terreros Guardiola, M., Avilés Carvajal, I., & Sepúlveda García de la Torre, A.. (2017). Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 23(3-4), 82-91. Epub 21 de septiembre de 2020.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113576062017000200082&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113576062017000200082&lng=es&tlng=es). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (2018). Quinta edición.
- Matassini S., Duffoó M. & Alvarez V. (2020). Violencia de género/familiar en tiempos de cuarentena: revisión crítica de la literatura. Gob.pe.

- [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc\\_invest\\_salud/RRI\\_08\\_2020.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_08_2020.pdf)
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual [Boletín n°5 -2019]: [https://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-05-PNCVFS-UGIGC.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-05-PNCVFS-UGIGC.pdf)
- Moreira, Á., Navia, A., & Alarcón, B. (2018). “Estrés postraumático como consecuencia del terremoto del 16-A en bomberos de la ciudad de Portoviejo”, *Revista Caribeña de Ciencias Sociales. Caribeña De Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/estréspostraumático-bomberos.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). El mundo informó sobre violencia y salud. <http://goo.gl/Ghf0DM>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Informe Sobre la Situación Mundial de la Prevención de la Violencia. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud – México (2017). disponible en: [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1246:dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=597](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1246:dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=597)
- Ortiz, G., Sánchez, S. & López, V. (2017). Recursos Psicológicos como Moderadores del Daño Psíquico en Víctimas de Violencia de Género. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 20, (2).
- Ospina, D., Jaramillo, D., Uribe, T. & Cabarcas, G. (2006). Escala de identificación de las etapas de cambio conductual en mujeres en una relación conyugal violenta. *Revista Latinoamericana de Psicología* 2006; 38: 523-34.
- Portal del Ministerio del Interior - Policía Nacional del Perú, Dirección de Gestión en Tecnología de la Información y Comunicaciones (2013). Anuario estadístico.
- Rein T. (2004). La violencia contra las mujeres. *Observatorioviolencia.pe*. <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/07/Laviolencia-contra-las-mujeres-frente-a-las-medidas-dirigidas-a-disminuirel-contagio-del-COVID-19.pdf>
- Rojas, R. (2004). El proceso de la Investigación Científica. Editorial Trillas México. <https://bit.ly/3kGfsPO>
- Sánchez, H. Reyes, C & Mejía, K . (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística . Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Saquinaula, M., Castillo, E. & Rosales, E. (2020). Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. *Duazary / Vol. 17, No. 4 – 2020 / 23 – 31*: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3596>
- Sara, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. *International journal of psychology and psychological therapy*, ISSN 1577-7057, Vol. 13, N°. 1, 2013, págs. 31-46
- Schwartzmann, L.; Olaizola, I. Guerra, A. et al. (1999). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en hemodiálisis crónica: Perfil de impacto de la enfermedad. *Revista Médica del Uruguay* Vol. 15. Agosto: 103-109.
- Vargas, H. (2017). Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. *Revista Médica Herediana*, 28 (1), 48-58. ISSN:

- 1018-130X. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338050476009>
- Valentín, M. (2018). Indicadores de depresión y violencia familiar en mujeres del Programa Vaso de Leche de Sapallanga. (Tesis de licenciatura). Universidad Continental, Huancayo, Perú.
- Verdugo, M.A. y Schalock, R. L. (2003). Cross-cultural Survey of QOL Indicators. Salamanca, España: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de Psicología-Universidad de Salamanca.
- Vetere, G., Macagno, B., Kalejman, F., Sánchez, M., Rodríguez, Biglieri, R., Medina, S., & Pujol, S. (2018). Strategies in women victims of gender violence and their relation with PTSD. *Vertex* (Buenos Aires, Argentina), 29(138), 85–90.
- Vitriol, V. (2005). Relación entre psicopatología adulta y antecedentes de trauma infantil. *Rev Chil Neuro Psiquiat* 2005; 43: 83-87.
- Vitriol, V., Cancino, Al., Ballesteros, S., Núñez, C. & Navarrete, A. (2017). Depresión y trauma temprano: hacia una caracterización clínica de perfiles de consulta en un servicio de salud secundario. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 55(2),123-134. ISSN: 0034-7388. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331552284007>

## **Anexos**

## Anexo 1

### Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES / DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál la relación entre el estrés postraumático y calidad de vida en víctimas de violencia de genero atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre el estrés postraumático y calidad de vida en víctimas de violencia de genero atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe implicancia entre el trastorno de estrés postraumático y calidad de vida en víctimas de violencia de genero atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE DE ESTUDIO 1</b></p> <p>Estrés postraumático</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Básica</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> Correlacional</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> No experimental, de corte transversal</p> <p><b>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN</b> Cuantitativo</p>
<p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la relación entre el trastorno de estrés postraumático y la salud general en víctimas de violencia de genero atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay?</li> <li>¿Cuál es la relación entre el trastorno de estrés postraumático y vitalidad en víctimas de violencia de genero atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre el estrés postraumático y la salud general en víctimas de violencia de genero atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi.</li> <li>Determinar la relación entre el estrés postraumático y vitalidad en víctimas de violencia de genero atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi.</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe relación entre el estrés postraumático y la salud general en víctimas de violencia de genero atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi.</li> <li>Existe relación entre el estrés postraumático y vitalidad en víctimas de violencia de genero atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE DE ESTUDIO 2</b></p> <p>Calidad de vida</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Pacientes del CSMC Allin Kawsay</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Selección:</b> Pacientes victimas de violencia de genero del CSMC Allin Kawsay</li> <li>- <b>Tamaño:</b> 89 pacientes victimas de violencia de genero atendidos en el CSMC Allin Kawsay</li> </ul> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático.</li> <li>- Cuestionario de Salud SF -36</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre el trastorno de estrés postraumático y el rol social en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre el estrés postraumático y el rol social en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación entre el estrés postraumático y el rol social en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi.</li> </ul>		
---	---	--	--	--

Anexo 2

**Matriz de operacionalización de la variable de sintomatología del trastorno de estrés postraumático**

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Trastorno de estrés postraumático	El trastorno de estrés postraumático es una patología psiquiátrica que presenta una serie de sintomatologías y las principales son: la reviviscencia constante de un evento y/o situación traumática emocional y/o física que experimentan algunas personas, alteración en el sueño, labilidad emocional, entre otros. (Moreira, Navia & Alarcón, 2018).	Se realizó mediante un cuestionario que cuenta con 17 ítems en las 3 escalas y 13 ítems en las subescala complementaria. En la escala suceso traumático 5 ítems, en la escala re experimentación 7 ítems, en la escala evitación 5 ítems y en la subescala complementaria aumento de activación 13 ítems.	Suceso traumático	Tiempo del suceso	<p style="text-align: center;"><b>Likert</b></p> <p>(0) Nada</p> <p>(1) Poco / Una vez por semana o menos</p> <p>(2) Bastante / 2 a 4 veces por semana</p> <p>(3) Mucho 5 a mas veces por semana</p>
			Re experimentación	Desde cuando lo experimenta	
			Recuerdos intrusivos		
			Sueños intrusivos		
			Flashbacks		
			Malestar psicológico		
			Malestar fisiológico		
			Evitación	De pensamientos, sentimientos	
			De actividades, lugares		
			Amnesia		
			Perdida de interés actividades significativas		
			Sensación de desapego o enajenación		
			Restricción de la vida afectiva		
			Sensación del futuro desolador		
			Activación	Insomnio	
Irritabilidad					
Dificultades de concentración					
Hipervigilancia					
Respuesta de sobresalto					

**Anexo 3**

**Matriz de operacionalización de la variable de calidad de vida**

<b>VARIABLES DE ESTUDIO</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Calidad de vida	Esta relacionado con la satisfacción de la persona que da hacia aspectos psicológicos, físicos y sociales de su vida y del como interfieren en la salud, (Carpio, 2001).	La escala cuenta con 36 ítems, divididos en 8 dimensiones.  0-25: Mala calidad de vida.  25-50: Regular calidad de vida.  50-75: Buena calidad de vida.  75-100: Muy Buena calidad de vida.	Función física	Actividades físicas	Ordinal
			Rol físico	Interferencia de la salud física en el trabajo y otras actividades diarias	
			Dolor corporal	Intensidad del dolor	
				Efecto del dolor en el trabajo y otras actividades	
			Salud general	Valoración personal del estado de salud	
			Vitalidad	Sentimientos de energía y vitalidad frente a sentimientos de cansancio y agotamiento	
			Rol social	Interferencia en la vida social de los problemas emocionales y físicos	
			Rol emocional	Interferencia de los problemas emocionales en las actividades diarias	
			Salud mental	Depresión	
				Ansiedad	
Conducta					
Bienestar					

#### **Anexo 4**

#### **Ficha técnica del Cuestionario de Salud SF-36**

Nombre original	: Cuestionario de Salud SF -36
Autores	: Ware JE y Sherbourne CD
Año	1992
Procedencia	: Estados Unidos
Tiempo de aplicación	: 10-15 minutos.
Adaptado por	: Aguilar T.
Lugar	: Chimbote
Fecha	2017
Tipo de instrumento	: Cuestionario
Objetivos	: Evaluar la calidad de vida de los pacientes relacionada con la salud frente a distintas enfermedades y tratamientos médicos.
Ámbito de aplicación	: clínico.
Descripción de la prueba	: contiene 8 sub escalas: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, rol social, rol emocional y salud mental.
Número de ítems	: consta de 36 ítems, en una escala ordinal.
Corrección e interpretación	: se realiza la sumatoria de los 20 ítems, teniendo en cuenta los términos positivos y negativos; asimismo, para realizar la sumatoria según dimensión.

## Anexo 5

### Ficha técnica de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

Nombre original	: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-TEPT)
Autores	: Echeberúa, E., Corral, P., Amor, P. J., Zubizarreta, I. Y Sarasua, B. (1997)
Año	1997
Procedencia	: España
Tiempo de aplicación	: 10-15 minutos.
Adaptado por	: Campos y Lopez (2018)
Lugar	: Arequipa
Fecha	: octubre 2018
Tipo de instrumento	: Entrevista estructurada.
Objetivos	: facilitar el diagnóstico del trastorno de estrés postraumático, medir y categorizar la frecuencia de la sintomatología.
Ámbito de aplicación	: clínico.
Descripción de la prueba:	contiene 3 sub escalas: evitación, re experimentación y activación; asimismo, presenta una sub escala complementaria que es suceso traumático.
Número de ítems	: presentan en las tres sub escalas 17 ítems y en la sub escala complementaria cuenta con 13 ítems.
Corrección e interpretación:	se realiza la sumatoria de cada sub escala, en un rango de 0 a 51 puntos; asimismo se realiza la sumatoria de la sub escala complementaria, en un rango de 0 a 39 puntos. Para el diagnóstico del trastorno de estrés postraumático se necesita la presencia de 1 síntoma en la sub escala de re experimentación, 3 síntomas en la sub escala de evitación y 2 síntomas en la sub escala de activación.

**Anexo 6**

**CUESTIONARIO DE SALUD SF-36**

Edad: \_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de nacimiento. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Instrucciones**

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Recuerde no hay respuestas malas o buenas.

**1. En general, usted diría que su salud es:**

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

**2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?**

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Más o menos igual que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año

**3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?**

Actividades	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No me limita nada
a. <i>Esfuerzos intensos</i> (correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores)			
b. <i>Esfuerzos moderados</i> (mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora)			
c. Coger o llevar la bolsa de la compra			
d. Subir <i>varios pisos</i> por la escalera			
e. Subir <i>un solo piso</i> por la escalera			
f. Agacharse o arrodillarse			
g. Caminar 1 kilómetro o más			
h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)			
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)			
j. Bañarse o vestirse por sí mismo			

**4. Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

Actividades	Si	No
a. ¿Tuvo que <i>reducir el tiempo</i> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?		
b. ¿Hizo <i>menos</i> de lo que hubiera querido hacer?		
c. ¿Tuvo que <i>dejar de hacer tareas</i> en su trabajo o en sus actividades cotidianas?		
d. ¿Tuvo <i>dificultad</i> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?		

**5. Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido o nervioso)?**

Actividades	Si	No
a. ¿Tuvo que <i>reducir el tiempo</i> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, <i>por algún problema emocional</i> ?		
b. ¿Hizo <i>menos</i> de lo que hubiera querido hacer, <i>por algún problema emocional</i> ?		
c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan <i>cuidadosamente</i> como de costumbre, <i>por algún problema emocional</i> ?		

**6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?**

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

**7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

- No, ninguno
- Sí, muy poco
- Sí, un poco
- Sí, moderado
- Sí, mucho
- Sí, muchísimo

**8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?**

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

**9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que más se parezca a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿con qué frecuencia....**

Actividades	Siempre	Casi Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
a. ¿Se sintió lleno de vitalidad						
b. ¿Estuvo muy nervioso?						
c. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle?						
d. ¿Se sintió calmado y tranquilo?						
e. ¿Tuvo mucha energía?						
f. ¿Se sintió desanimado y triste?						
g. ¿Se sintió agotado?						
h. ¿Se sintió feliz?						
i. ¿Se sintió cansado?						

**10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?**

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca



**11. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:**

<b>Actividades</b>	<b>Totalmente cierta</b>	<b>Bastante cierta</b>	<b>No lo sé</b>	<b>Bastante falsa</b>	<b>Totalmente falsa</b>
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
Estoy tan sano como cualquiera					
Creo que mi salud va a empeorar					
Mi salud es excelente					

**Anexo 7**

**ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRANSTORNO DE  
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

Edad: \_\_\_\_

Fecha de nacimiento. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Instrucciones**

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

- 0: NADA**
- 1: POCO /UNA VEZ POR SEMANA O MENOS**
- 2: BASTANTE/ 2 A 4 VECES POR SEMANA**
- 3: MUCHO/ 5 O MAS VECES POR SEMANA**

SUCESO TRAUMÁTICO: \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto tiempo ocurrió? (meses/años) \_\_\_\_\_

¿Desde cuándo experimenta el malestar? \_\_\_\_\_

• R.		0	1	2	3	Puntos
1	¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones?					
2	¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso?					
3	¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?.					
4	¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?					
5	¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?					
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>						

• E.		0	1	2	3	Puntos
1	¿Se ve obligado a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso?					
2	¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso?					
3	¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?					
4	¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas?					

5	¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás?					
6	¿Se siente limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse)?					
7	¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)?					
TOTAL DE PUNTOS						

		0	1	2	3	Puntos
• A. A.						
1	¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño?					
2	¿Está irritable o tiene explosiones de ira?					
3	¿Tiene dificultades de concentración?					
4	¿Está usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quien está a su alrededor, etc.) desde el suceso?					
5	¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?					
TOTAL DE PUNTOS						

		0	1	2	3	Puntos
• E.C.						
1	Respiración entrecortada (disnea) o sensación de ahogo					
2	Dolores de cabeza					
3	Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia)					
4	Dolor o malestar en el pecho					
5	Sudoración					
6	Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo					
7	Náuseas o malestar abdominal					
8	Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad					
9	Entumecimiento o sensación de cosquilleo (parestesias)					
10	Sofocos y escalofríos					
11	Temblores o estremecimientos					
12	Miedo a morir					
13	Miedo a volverse loco o a perder el control					
TOTAL DE PUNTOS						

**Anexo 8**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Curahuasi, junio de 2021

Por medio de la presente

yo \_\_\_\_\_

Acepto participar en la investigación: Estrés postraumático y calidad de vida en víctimas de violencia de género atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Allin Kawsay, Curahuasi.

Mi participación es exclusivamente para uso de la presente investigación, dejando de tener validez para fines ajenos a los explicados. La investigación es anónima donde mi nombre no será expuesto.

La investigadora responsable me ha asegurado la confidencialidad de mis datos otorgados; asimismo, no se brindará información en publicaciones y/o presentaciones que deriven de la investigación.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

DNI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Evaluador

**SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de  
Investigación**

Lie: YUPANQUI HUAMANI, YUDISA  
JEFA DEL CSMC "ALLIN KAWSAY"




Yo, **Nohelia Lucero Clavijo Umiña**,  
identificado con DNI N° 70023900,  
Psicóloga del CSMC "Allin Kawsay",  
CPsP 26343. Ante Ud. respetuosamente  
me presento y expongo:

Que estando realizando la Maestría en  
Gestión de Servicio de Salud en la Universidad Cesar Vallejo, solicito a Ud. permiso para  
realizar el trabajo de investigación sobre **"Estrés postraumático y calidad de vida en  
víctimas de violencia de genero atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario  
Allin Kawsay, Curahuasi"**, para optar el grado de Magister.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Curahuasi, 09 de junio de 2021

  
Clavijo Umiña, Nohelia Lucero  
DNI N° 70023900