



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Violencia sufrida y depresión en usuarias de servicio de
psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Muñoz Robalino, Andrea Narcisa (ORCID: 0000-0002-4562-5966)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID:0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ
2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi familia quienes han depositado su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar, a cada uno de los que son parte de mi familia.

De igual manera un agradecimiento a la institución Universidad Cesar Vallejo, sede Piura, que han hecho posible la realización del trabajo presentado en esta memoria de Tesis.

Muy especialmente a mi tutor de tesis al Dr. Efrén Castillo Hidalgo, por la acertada orientación, el soporte y discusión crítica que me permitió un buen aprovechamiento en el trabajo realizado, y que esta tesis llegara a buen término.

A mi esposo y mis hijas que siempre han estado junto a mí y me han brindado su apoyo.

Al hombre que me dio la vida, el cual, a pesar de haberlo perdido a muy temprana edad, ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de figuras	v
Índice de tablas	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y diseño de investigación	26
3.2. Variables y operacionalización:	27
3.3. Población, muestra y muestreo	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5. Procedimientos:	28
3.6. Método de análisis de datos:	29
3.7. Aspectos éticos:	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	40
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	49

Índice de figuras

Figura 1 Nivel de violencia percibida total en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020	35
Figura 2. Nivel de violencia percibida en la dimensión psicológica en usuarios del servicio de psicología de un centro médico de Quevedo, 2020.....	36
Figura 3. Nivel de violencia percibida en la dimensión física en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020.....	37
Figura 4. Nivel de violencia percibida en la dimensión sexual en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020.....	38
Figura 5. Nivel de depresión total en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020.....	39

Índice de tablas

Tabla 1. Prueba de normalidad de violencia percibida y depresión en 54 usuarias...	30
Tabla 2. Relación entre violencia percibida y depresión.....	31
Tabla 3. Relación entre violencia psicológica y depresión.....	32
Tabla 4. Relación entre violencia física y depresión.....	33
Tabla 5. Relación entre violencia sexual y depresión.....	34

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la influencia de la violencia sufrida en la sintomatología en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020. La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo. descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental que busca determinar la percepción de violencia y síntomas depresivos. por parte de las 55 usuarias de la dirección municipal objeto de estudio y se aplicó la escala de violencia percibida en la relación de pareja y la escala de valoración de Hamilton (HDRS) para detectar sintomatología depresiva. Los resultados evidencian una relación directa, estadísticamente significativa entre violencia percibida y depresión en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo ($p < .01$). Además, las dimensiones de violencia percibida se relacionan significativa y positivamente con depresión. Por último, se ha identificado que predomina el nivel medio en violencia percibida y el nivel alto en depresión

Palabras clave: Violencia sufrida, depresión, relación de pareja.

ABSTRACT

The present study aims to determine the influence of perceived violence on symptoms in psychology service users of a medical center department of Quevedo, 2020. This research has a quantitative approach. descriptive-correlational, with a non-experimental design that seeks to determine the perception of violence and depressive symptoms. by the 26 users of the municipal office under study and the scale of perceived violence in the relationship and the Hamilton rating scale (HDRS) was applied to detect depressive symptoms. The results show a direct, statistically significant relationship between perceived violence and depression in psychology service users of a municipal medical center in Quevedo ($p < .01$). Likewise, it was found that the dimensions of violence are significantly and positively related to the level of depression.

Keywords: violence, couple, depression

I. INTRODUCCIÓN

La violencia es una manifestación de característica social donde su origen radica en los diferentes procesos de transformación social de género social, tanto su identidad, en las relaciones de poder y hábitos que son manifestados y practicados durante las etapas iniciales de la vida del ser humano, donde participan tanto las familias, jerarquías institucionales y por ende la sociedad civil. Unos de los tipos de violencia más cotidianos, es la violencia en contra del sexo femenino, representando uno de los mayores indicadores de problemas de salud pública en cuanto se refiere a lo epidémico, esto es al aumento de mujeres violentadas por parte de su pareja, lo que se va a ver reflejado en las tasas de prevalencias altas presentadas a nivel global. Por tanto, los casos de violencia en contra la mujer termina en múltiples factores de secuelas físicas, psicológicas y sociales. Una de las más frecuentes es la violencia de pareja, la cual se manifiesta en forma episódica, en las cuales sufre abuso de poder y manifestaciones de agresión física, verbal y sexual que afecta su salud emocional (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en una investigación en Londres, manifiestan que, a nivel global, alrededor de un tercio (30%) de las mujeres que han presentado una relación de pareja, estas han sido objeto de violencia física y/o sexual por su pareja, por otra parte, datos de más de 80 países aproximadamente, el 35% de las mujeres han presentado violencia física o sexual por parte de su pareja (31)

La agresión en las relaciones es un fenómeno común entre las parejas angustiadas, como lo demuestra su alta frecuencia entre las parejas que buscan terapia. Sin embargo, una serie de pautas clínicas advierten a los terapeutas de pareja sobre los posibles peligros de tratar a las parejas que experimentan violencia doméstica. Esto se refiere a la violencia abusiva al utilizar una variedad de tácticas para controlar y manipular al otro, lo que genera miedo e intimidación. Enfatizan la necesidad de abordar el abuso de pareja como el problema del abusador, no la responsabilidad de la pareja maltratada o de la pareja como dñada, y advierten contra el aumento del riesgo de violencia al fomentar la discusión de problemas de relación en un contexto potencialmente inseguro. Estas pautas establecen que la terapia de

pareja es una modalidad de tratamiento inapropiada cuando uno de los miembros de la pareja está siendo abusado o tiene miedo del otro y que dichas parejas deben ser derivadas a un tratamiento específico para casos de violencia (2)

Bott, Guedes, Goodwin y Mendoza (2014) manifiestan que la violencia en contra de la mujer es una vulneración de derechos humanos, y por ende un problema de salud pública, afectando los distintos niveles de la sociedad a nivel mundial. Estos hechos van desde la niñez a hasta la vida adulta, donde una de cada tres mujeres es maltratada, y de una u otra forma a mantener relaciones sexuales. Estudios de la OMS indican que la violencia es la forma más frecuente de violencia contra mujeres a nivel mundial (32).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la violencia contra la mujer provocada por su conyugue a nivel mundial representaba entre el 24% y 53% de las mujeres, siendo Japón el país donde se experimenta menor violencia física o sexual. De igual forma, la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA) realizaron un estudio por medio de una encuesta, donde se mencionaba relaten sucesos o incidentes que se presentaron en ellas desde la edad de los 15 años (hasta el día de la entrevista) y los suscitados en los 12 meses anteriores a la entrevista, hallando lo siguiente: 13 millones de mujeres en la U.E. indicaron haber recibido violencia física durante los 12 meses previos a la entrevista siendo más frecuentes: empujar, abofetear, agarrar o tirar del pelo; 3,7 millones de mujeres en la U.E. resultaron ser víctimas de violencia sexual durante los 12 meses previos a la entrevista. Y de la misma manera, se menciona que un 43 % de las mujeres han presentado violencia psicológica a manos de su pareja. (33)

En 12 países de América Latina y el Caribe se presentó un porcentaje alto de mujeres casadas o en unión de hecho, quienes manifestaron haber sufrido violencia física o sexual de parte de su conyugue. Encontrando un 18,4% en la República Dominicana y poco más de la mitad (55,7%) en Bolivia gran parte de las mujeres fueron víctimas de golpes, amenazas o a su vez heridas casadas por un arma, y algunas mujeres indicaban haber sido obligadas y forzadas por su pareja a tener

relaciones sexuales (34). En el Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2008) el 76% de las mujeres que han sido víctimas de violencia física, psicológica o sexual provocadas por sus parejas sentimentales o exparejas. Esta proporción demuestra que la violencia en su mayor proporción proviene desde las relaciones de pareja. Curiosamente el informe demuestra que la proporción de este tipo de violencia permanece igual tanto a nivel urbano como rural. Esto es un indicio de que la problemática tiene un origen social que va más allá de las condiciones ambientales o socioeconómicas (4)

La violencia de pareja como manifestación de abuso de poder que sufre en el escenario más íntimo y que se manifiesta de diversas modalidades de victimización genera un impacto psicológico a corto, mediano y largo (3). Al respecto Moreno (2017) identificaron que el estrés postraumático, la ansiedad, depresión son cuadros clínicos muy frecuentes en las víctimas de violencia de pareja (35)

El menospreciar o humillar a la mujer, es uno de los actos de violencia psicológicas más delicados y comunes, solo el hecho de insistir en conocer la ubicación de su pareja, enojarse si e entabla una conversación un hombre, prohibición de salir de casa o encerrarlas, (por ejemplo, el que no vea a su familiares u amistades); un 5 % y 13 % han sido víctimas de violencia económica, algunas en forma de violencia económica en relaciones previas. De forma más específica, la violencia contra la mujer se suele expresar con frecuencia a dentro de las relaciones de pareja, dando lugar así a la llamada violencia de pareja (5)

En la revisión del estado del arte se ha identificado estudios en diferentes latitudes que analizan el objeto de estudio (6). Estudios realizados por Guzmán y Cupul (2019) a 430 empleadas de una organización sanitaria encontró que los cuadros depresivos (41%) son el principal resultado de la exposición a violencia severa ocasionada por la pareja sentimental (36) Méndez (2018), identificó reveló que en el 43% de los casos, la víctimas disminuyeron los síntomas de trastornos psicológicos como pánico y depresión, gracias a terapias basadas en enfoques cognitivo conductual y de exposición prolongada. Siendo así se pudo reducir las secuelas de

trauma de las víctimas y mejorar sus mecanismos de afrontamiento. Se identificó una relación significativa entre estas violencia y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de Chiclayo, Perú (8)

En Ecuador Chávez y Juárez (2016) que buscó la relación de la violencia con sentimientos de depresión, ansiedad, humor irritable y ajuste psicosocial demostró que la relación entre la violencia y el grado de depresión es baja, sin embargo, se presenta alta otros problemas psicoemocionales (37). Por otra parte, otro estudio llevado en la ciudad de Riobamba, Ecuador por Calero y Vaca (2019) en Riobamba, concluyo que existen leves rasgos de relación entre la violencia percibida por las mujeres y los cuadros de depresión y ansiedad. Sin embargo, se atribuye esta posible relación débil a la falta de adaptación de los instrumentos de medición al contexto ecuatoriano (3)

Se identificaron los factores de riesgo de la violencia son el consumo de alcohol y sustancias alucinógenas, así como el desempleo, problemas laborales, conflictos de pareja, celos, la normalización de la violencia, las construcciones sociales de género, etc. (7) Además, Castillo determinó una relación significativa entre estas violencia y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de Chiclayo, Perú (8)

En tal sentido por lo expuesto se plantea el siguiente problema de investigación; ¿Existe relación entre la violencia percibida y sintomatología depresiva en usuarias de servicio de psicología de una dirección municipal de Quevedo, 2020?

La presente investigación tiene una justificación teórica del estudio recae que la investigación constituye una evidencia empírica del impacto de la violencia en la salud mental de las víctimas y los cuadros depresivos no ha sido explorada en su totalidad con resultados contundentes. De forma práctica, el trabajo actual representa la atención de una problemática evidente que afecta a miles de mujeres no solo a nivel nacional o regional sino a nivel mundial. Metodológicamente la presente investigación se basará en instrumentos validados que determinaran la percepción de la violencia de pareja dentro de un contexto ecuatoriano. Socialmente, determinar la percepción actual de violencia de pareja permitirá identificar mejor dicha problemática y servirá

como base para la creación de mecanismos que busquen y logren crear una sociedad más justa e igualitaria donde se cumplan los derechos de todos los ciudadanos de no ser expuestos a actos de violencia de cualquier tipo (10)

Por tanto el objetivo general de la presente investigación es: Determinar la relación entre violencia percibida y sintomatología en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020. Los Objetivos específicos son los siguientes: Describir el nivel de violencia percibida en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020, describir el nivel de sintomatología depresiva en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020, describir la relación entre la violencia psicológica percibida y la sintomatología depresiva en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020, Describir la relación entre la violencia física percibida y la sintomatología depresiva en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020.

Por tanto, en la presente investigación se asumen las siguientes hipótesis

HA: Existe relación estadísticamente significativa entre violencia percibida y sintomatología depresiva en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre violencia percibida y sintomatología depresiva en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020.

Las hipótesis específicas son las siguientes:

HA1: Existe relación estadísticamente significativa entre violencia psicológica percibida y sintomatología depresiva en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020.

Ho1: No Existe relación estadísticamente significativa entre violencia psicológica percibida y sintomatología depresiva en usuarias de servicio de psicología de un

centro médico municipal de Quevedo, 2020.

HA2: Existe relación estadísticamente significativa entre violencia física percibida y la sintomatología depresiva en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020.

Ho2: No Existe relación estadísticamente significativa entre violencia física percibida y sintomatología depresiva en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020.

HA3: Existe relación estadísticamente significativa entre violencia física percibida y la sintomatología depresiva en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020.

Ho3: No Existe relación estadísticamente significativa entre violencia física percibida y sintomatología depresiva en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Moller, Sondergaard y Helstrom (2017), estudiaron la aparición de inmovilidad tónica durante la violación y el TEPT y depresión severa en 298 mujeres de Escandinavia que asistieron a emergencia clínica, el levantamiento de información se realizó seis meses después del agravante para detectar la presencia de síntomas postraumáticos. El resultado fue que el 70% reportó una inmovilidad tónica significativa y el 48% inmovilidad extrema durante el agravante. Esto se relacionó significativamente con el TEPT y depresión severa (38)

Aiquipa (2017) realizó una investigación cuyo objetivo fue el de determinar la relación entre la dependencia emocional y la violencia entre parejas. Este estudio tuvo como muestra a mujeres usuarias del departamento psicológico de centro de salud. El estudio fue cuantitativo y con una estrategia asociativa comparativa. Este estudio realizó pruebas en mujeres que fueron víctimas de violencia y otras que no. Los resultados entre grupos fueron estadísticamente diferentes (11)

Reyes (2017) expone que existe una gran importancia en la realización de estudios de género y violencia para determinar los mecanismos de protección más adecuados para combatirla (40). El Estado ecuatoriano no se queda atrás en esta materia, realizando revisiones amplias de las teorías y derechos que combaten la violencia. A pesar de esto los mecanismos legales establecidos no han sido suficientes para erradicar la violencia. Ni tampoco han representado soluciones duraderas. A pesar de todos los mecanismos existentes estos no han llegado reducir los índices de violencia en las mujeres. Esto se debe principalmente a que la violencia es un problema de carácter social que viene junto con prejuicios de género. Por lo tanto, para erradicar la violencia se deben hacer cambios en la cultura, Por esto constantemente se realizan campañas por parte de los Ministerios en función de cumplir con las obligaciones del Estado de proporcionar seguridad y cumplimiento de derechos (12)

Landívar, Paulova (2016) indica que el acoso laboral o también llamado mobbing, es una problemática de tipo interna en las organizaciones y que se genera directamente dentro de la misma (41). Y se refleja en acciones que perjudican, aterrorizan, humillan

o discriminan a una persona. Al considerar que este tipo de abusos pueden ocurrir diariamente por tiempo prolongados es evidente que el trabajador empieza a manifestar traumas, trastornos, y problemas sociales dentro del trabajo, en casa y más entornos donde se desenvuelva (13)

Klijn (2016) en su tesis final indica que, en el espacio de trabajo, la violencia ha adquirido mucha importancia en la época actual y se le ha dado un puesto prioritario de análisis en varios países del mundo. Esto debido a que esta violencia afecta la dignidad de las personas, trabajadores y grupos profesionales (10)

Lassemo, Sandanger, Nygard, y Sorgaard (2016), llevaron a cabo un estudio de evaluación de la relación entre eventos traumáticos y el TEPT, así como las afecciones psiquiátricas y el riesgo de TEPT. Este estudio se estratificó por género y encontró que de las 88 mujeres y 31 hombres que compusieron la muestra de estudio, el 1,7% y el 4,3% respectivamente tienen prevalencia de TEPT y el 1% y 1,4% de prevalencia de trastornos psiquiátricos. Se concluye que los hombres experimentan menor TEPT que las mujeres, además de que los trastornos preexistentes psiquiátricos varían de mujer a hombre, por lo tanto, los tratamientos deben ser especificados por género (15)

Miracco, Rutzstein y Keegan (2015), en su estudio analizaron la relación entre los síntomas de TEPT y la forma de afrontar las secuelas de maltrato en las mujeres. Este estudio se compuso de 87 participantes de entre 19 a 69 años. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables (39)

Esta investigación fue de tipo cuantitativa y analizó las relaciones desde la correlación social en el tema de acoso laboral en una compañía multinacional de alimentos, Guayaquil. Se tiene como objetivo realizar un aporte a la sociedad, y promover en los estudiantes la investigación siendo la problemática de las empresas, desde el ámbito social, asociándolo al quehacer profesional del Trabajo Social (12)

Hauff, McComish y Chiodo (2016), buscaron determinar en su estudio la relación existente entre el trauma acumulativo, el conflicto de pareja y el TEPT (42). La muestra de este estudio fueron 150 afroamericanas de entre 18 y 45 años. La investigación consistió en hacer que las mujeres informaran al menos un evento traumático en sus

vidas. Así se determinó que el aumento del trauma acumulado se relacionaba con el conflicto entre parejas y menor nivel de educación bajo y los altos síntomas de TEPT (14)

En la revisión teórica, según Moral y López (2012) una forma de conceptualizar a la violencia de pareja es a través de la relación de poder que se establece entre ambos sujetos, en la cual uno de ellos pretende dominar las decisiones del otro, a través de acciones autoritarias que se ejecutan deliberadamente con intención de menoscabar la capacidad autónoma del otro. Normalmente, esto se da entre personas que han creado una suerte de nexo de intimidad, ya sea en una relación inicial e informal (noviazgo) o bien, en relaciones más avanzadas en cuando a su formalización, tales como; matrimonio o cohabitación. (23)

Asimismo, Puente et al. (2016) considera que la violencia que se origina en la pareja es un malestar social y una manifestación que se da reiteradamente con serias consecuencias en el estado de salud de aquellos que la padecen, generando fuerte incidencia sobre la sociedad. (24)

En este sentido, Adelman (2003) señala que la violencia por parte de la pareja es una manera particular de violencia que tiene su origen al interior de los vínculos de intimidad y de pareja, ya sea que se sostengan en el momento presente o se arrastre desde el pasado, normalmente llevada a cabo por los hombres en desmedro de la mujer, en razón de las diferencias fisiológicas ligadas al género, y que se relacionan con formas con excesos, tales como; violencia física, psicológica y sexual, además de otras formas asociadas a la manipulación y a factores relacionados al miedo, debido a las manifestaciones intencionadas de represión. (43)

Se debe agregar que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la violencia producida por la pareja como uno de las maneras más típicas asociadas al maltrato en contra de la mujer, siendo éstas principalmente sobre las que recae la agobiante mayoría de casos a nivel global. Asimismo, respecto a los tipos de violencia ejercida, se incorpora a una variedad de categorías, entre las identificadas con más claridad se tiene; Sexual, físico y emocional, además de actitudes de manipulación y control por un conviviente. Además de ello, se advierte que la violencia de pareja se

da en diversos escenarios, independientes de factores culturales, económicos, religiosos, etc. (25)

Además, lo anterior es soportado por la evidencia empírica, la cual demuestra que algunas veces se dan simultáneamente una variedad de configuraciones relacionadas con la violencia; la violencia física en la pareja que se relaciona estrechamente con los abusos sexuales y de manera sistemática también con la violencia psicológica. En el estudio multipaís de la Organización Mundial de Salud, alrededor de 23% y 56% de las mujeres que en algún momento habían sido víctimas de situaciones violentas por parte de sus parejas, manifestaron que fueron de tipo; física y sexual, al mismo tiempo. Adicional, en un análisis de tipo comparativo, que empleó como instrumento encuestas de demografía y salud, que se llevó a cabo en América Latina y el Caribe, en alrededor de 12 países, se halló que entre 61 y 93% de las mujeres habían padecido tanto violencia física como emocional en sus relaciones de pareja. (25)

Esto indica que las formas de violencia de pareja existentes son diversas, y que el hecho de obviar su existencia se vuelve sumamente peligroso, y aún lo es más, cuando se disimulan las cifras. Además, que estas formas de violencia con frecuencia convergen y se integran entre ellas, llegando a volverse parte de una suerte de relacional interpersonal normalizada, que se vuelve común en aquellas personas que la padecen. El maltrato se da desde las maneras más tenues o aparentemente sutiles, hasta aquellas que implican serios daños físicos. (26)

La violencia de pareja puede ser ejercida y sufrida. En cuanto a la violencia ejercida en las relaciones de pareja, esto hace alusión a la acción o conjunto de acciones dirigidas a la consecución de actos violentos que vulneren la situación de otra persona, ya sea física, psicológica o sexualmente, ya sea de forma arbitraria o premeditada y deliberada. De manera análoga, la violencia percibida hace referencia a la percepción de acciones de tipo violentas que afectan en alguna medida a las características físicas, psicológicas o sexuales de un individuo. (27)

Al respecto, Pueyo y Redondo (2007) piensan que: la violencia que se da al interior de la pareja, y particularmente, la que es sufrida por la mujer, se presenta normalmente en variados grados. Así también señalan que las manifestaciones de

comportamiento asociadas a la violencia tienen su punto de partida en diversos motivos, y no en uno en particular. Como también agregan que, en las relaciones de pareja de este tipo, se presentan factores de riesgo concretos, de naturaleza variada, vinculados a la violencia. (44)

En lo concerniente a factores de riesgo, Matud (2007), Sears et al., (2007) y Smith, Winokur y Palenski (2005) establecen que; respecto de estudios precedentes y evaluaciones empíricas sobre el trato de pareja, los factores de riesgo más analizados son los siguientes; reconocimiento de violencia entre los progenitores, la normalización de la violencia en el vínculo de pareja, existencia de personas cercanas que han recibido o causado manifestaciones de violencia en sus relaciones, los papeles preasignados socialmente sobre género, y el hecho de haber presentado alguna forma de violencia de pareja en la familia de la cual se proviene. (28)

Al mismo tiempo, Sears y sus colegas añaden que los factores mencionados previamente, sólo han sido estudiados de forma profunda y detalladas con respecto a su relación con la violencia física, pero que, sin embargo, no se han estudiado lo suficiente en relación a otras formas de violencia, no menos importantes, tales como; violencia psicológica y violencia sexual. Respecto de la primera, tan sólo se ha hecho estudios generales o vagos, que han evaluado una relación con la violencia psicológica sufrida por los víctimas durante su primera infancia en sus familias de origen y el conocimiento adquirido durante esa etapa de maltrato. (45)

De otro lado, Serpa Johana (2016) define a los factores de riesgo como aquellos contextos que generan un perjuicio a un ser humano y que repercute en otros aspectos de su vida en sociedad. Además, señala que los hombres normalmente, presentan mayores niveles de violencia que las mujeres en las relaciones de pareja. (29)

Hecha esta salvedad, según la Organización Mundial de la Salud (2013) los factores de riesgo que se encuentran vinculados con la presencia de violencia de pareja se encuentran dentro de las siguientes categorías; factores individuales, factores relacionales y factores comunitarios y sociales, los cuales se detallan brevemente a continuación:

Entre los factores de tipo individual que se asocian a la violencia en la pareja, se tienen; juventud, que guarda relación con aquellas parejas que deciden establecer una convivencia o relación íntima a corta edad, cuando aún no tienen la suficiente madurez para ello; bajo nivel de instrucción, directamente relacionado con su ínfimo nivel educativo; haber sido testigo o víctima de violencia en la niñez, esto se relaciona con los traumas que se van generando a partir de un entorno de alta violencia y la normalización de tales escenarios; consumo nocivo de alcohol o drogas, en la medida que el consumo de tales sustancias provoca una exacerbación en la conducta de la persona violenta, aumentando su grado de efusividad; trastornos de personalidad, asociado a patologías de orden psicológicas, con las que habitualmente se nace, o se suele desarrollar a lo largo de la vida; antecedentes de maltrato provocado a sus parejas anteriores, que se relaciona con una conducta aprendida, un modus operandi en la relación de pareja a la que se acostumbra. (30)

Los factores de tipo relacional, se asocian también con los riesgos de agresión o de victimización, y se pueden clasificar como lo siguientes; conflicto o insatisfacción en la relación, esto hace referencia a las diferencias que se generan sobre los modos de actuar o de pensar entre la pareja (46); dominio de los varones en la familia, asociado a conductas machistas predominantes en el sistema de valores conservador; dificultades económicas, hace alusión a los problemas que tienen su origen en los insuficientes niveles de ingreso, y que repercuten en niveles más bajo de satisfacción en la pareja; múltiples compañeros sexuales, relativo a la infidelidad; diferencia de logros educativos, cuando un miembro de la pareja posee un nivel de instrucción más alto que el de su compañero/a, lo cual a menudo repercute negativamente en el nivel de autoestima de la pareja que percibe menores beneficios por sus cualificaciones. (30)

Los factores comunitarios y sociales, según Cantera & Blanch (2010) afirman lo siguiente: con respecto a los factores comunitarios y sociales, investigaciones llevadas a cabo en cuatro países de Iberoamérica determinaron que la violencia que se ejerce en ciertas relaciones de pareja se suele excusar con base en las relaciones de poder y control, circunscrito en una suerte de estructura patriarcal (31). De esta forma,

Martínez (2013) añade que: la violencia sufrida en el vínculo de pareja está relacionada de forma estrecha con los modelos culturales en relación a la consideración social del género, mediante la cual, se han estructurado mecanismos de dominación del hombre sobre la mujer, empleando para ello ejercicios de poder. (47)

La relación del individuo en el marco familiar violento es uno de los factores que, de forma simultánea, está presente en la investigación como preámbulo de la violencia de pareja; por tanto, los resultados obtenidos no siempre son sólidos, y cambia de acuerdo a las escalas de violencias percibida y/o sufrida, el sexo, la cultura, etc. (Barnett, Miller-Perrín, & Perrín). Como es el caso del estudio de un análisis de la violencia de género en las relaciones de noviazgo en adolescentes de Cuenca. (48)

Algunos son invariables, como la edad, la violencia en la familia de origen, la conducta antisocial, la violencia a la pareja y los problemas de personalidad, y otros son cambiantes como la ira, las distorsiones cognitivas y actitudes machistas o favorables a la violencia, la ingesta de sustancias, la dependencia emocional y algunas patologías psicológicas (Loinaz, Irureta y Doménech, 2010). Violencia en el noviazgo: prevalencia y perfil psicosocial víctima victimario en universitarios (49)

La victimización hace alusión a quién recibe los actos de violencia. En el caso del sexo masculino, se generan actos de victimización por medios de algunos procesos de amenazas, golpes, y el sexo femenino son víctimas de insultos, indiferencia, amenazas, golpes con objetos contundentes, (O'Leary, Smith, et al.). se hace relevancia a Swahn, et al., el 30.7% en una relación de noviazgo sufre de victimización, para Giordano, et. al, el 32.7% lo hace (46% mujeres y 13.2% hombres). También, Murray, et al. descubrieron que el 48% de los universitarios la habían vivido. De acuerdo con Villafañe, et al., las experiencias de violencia más reportadas fueron críticas o humillaciones (48%), gritos e insultos (47%) y conducta controladora (46%) (50).

Así, al abrigo de las aportaciones de la Victimología⁸⁶ Vamos a centrarnos en el análisis del rol de víctima, en su identidad y en los atributos que ésta ostenta a partir de las aportaciones de Christie (1986), quien construyó el concepto de "víctima ideal"

(Karmen, 2013), vemos cómo el rol de víctima y ofensor están íntimamente vinculados y que las actitudes y formas de actuación de ambos son esenciales para definir su posición en el hecho delictivo, especialmente en los supuestos de violencia bidireccional.

Sintetizando a Christie, Cole (2007) afirma que las víctimas que merecen ser reconocidas como tales tienen que reunir tres características: corrección, individualidad e inocencia. Dentro de esta categorización teórica podemos incluir a la víctima de la violencia de pareja, que siempre suele concebirse como víctima de sexo femenino vulnerable y no activa. Describe seis atributos que a nivel social se asignan a los que han sido víctimas de un delito, constituyendo el estatus “víctima ideal” y que, en su mayoría, están también presentes en el redactado de la Ley Orgánica de Violencia de Género: La víctima es débil en relación con su ofensor, La víctima es abordada en su actividad diaria habitual, Se considera a la víctima libre de culpa respecto al hecho sucedido, La víctima no está relacionada ni conoce al “extraño” que ha cometido la ofensa, El ofensor es visto, habitualmente, como corpulento, malicioso y perverso y La víctima cuenta con la combinación adecuada de poder, influencia y simpatía social que le permite obtener, con éxito, la condición social de víctima (51).

Respecto a la Violencia psicológica, En una primera aproximación, puede definirse como aquel tipo de violencia que implica un daño psicológico por parte del agente que está siendo violado. Tiene violencia psicológica, es decir, cada vez que un agente le inflige voluntariamente alguna angustia psicológica (52).

La violencia psicológica es compatible con la violencia física o verbal. El daño causado a un sujeto que ha sido víctima de un acometimiento sexual no es solo el daño derivado de las lesiones físicas en su cuerpo; el trauma psicológico que puede provocar el hecho es parte integrante de la violencia perpetrada, que es una forma de violencia psicológica. (7)

La violencia física es cualquier acto intencional que cause lesiones o traumas a otra persona o animal por medio del contacto al cuerpo. Siendo los niños las víctimas de maltrato físico, pero por otra parte también los adultos pueden ser víctimas, como es el caso de violencia doméstica o agresión laboral. incluyendo agresión física o

violencia física, y también pueden incluir abuso sexual. El abuso físico se puede dar por más de un abusador o por más de una víctima. (53)

El abuso físico significa cualquier acto o comportamiento no accidental que cause una lesión, trauma u otro sufrimiento físico o daño corporal. Los actos de abuso hacia los niños a menudo pueden ser el resultado de los intentos de los padres de disciplinar a los niños mediante un castigo corporal excesivo.

Se han identificado varias causas de abuso físico contra niños, siendo las más comunes:

Muchos padres abusivos y negligentes han tenido poca exposición a modelos y apoyos parentales positivos. A menudo existe un mayor grado de estrés en el entorno familiar. Los cambios en la información pueden hacer que los padres que maltratan a sus hijos malinterpreten o etiqueten mal el comportamiento de sus hijos, lo que conduce a respuestas inapropiadas. A menudo hay una falta de conciencia o comprensión de las expectativas apropiadas para el desarrollo. Los niños abusados físicamente pueden presentar problemas de índole interpersonal y a posterior que presenten problemas de un comportamiento agresivo, y los adolescentes presentan un riesgo mucho mayor de abuso de sustancias de diferentes características. Por otra parte, los síntomas de depresión, angustia emocional e ideación suicida son también características de las personas que han presentado abusos físicos (54).

Los investigadores han señalado otros posibles efectos psicobiológicos del abuso físico infantil en la crianza de los hijos, cuando los niños abusados se convierten en adultos. Estos hallazgos recientes pueden, al menos en parte, ser trasladados por cambios epigenéticos que afectan la regulación de la fisiología del estrés.

Muchas otras consecuencias potencialmente importantes del abuso físico infantil sobre la salud y el desarrollo físico y mental de adolescentes y adultos se han documentado a través de los estudios de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE).

Los costos humanos y sociales de la violencia son sustanciales. La prevención universal es generalmente la mejor estrategia, es decir, encontrar intervenciones sociopolíticas que apunten a las raíces o causas de la violencia para prevenir su

ocurrencia. No obstante, el papel de los servicios de salud pública es de suma importancia para reducir las consecuencias sanitarias inmediatas o a largo plazo de las personas expuestas a la violencia. (53)

La violencia se presenta en muchas formas, como la autodirigida (p. Ej., Autolesión o intentos de suicidio), interpersonal (p. Ej., Violencia familiar o de pareja íntima) o colectiva (p. Ej., Motivada política o económicamente). Más angustiante, sin embargo, es la violencia que se inflige en las relaciones cercanas e implica más fuerza o se soporta durante más tiempo. (53)

Existen modelos teóricos que estudian la violencia como una problemática social y de carácter psicológico tanto para las víctimas como los victimarios. Siendo así tenemos diferentes niveles de victimización (Agustina & Gómez, 2016)

Victimización primaria

Corresponde al momento en el que se produce el delito de violencia el cual da inicio a los daños que producidos en la víctima ya sean físicos o psicológicos. En este nivel existe una gran probabilidad de que la víctima asigne parte de la culpa del hecho violento a sí misma (15)

Victimización secundaria

Esta violencia es la que proviene de las instituciones que deberían defender a la víctima. Estos casos suceden cuando en una denuncia de violencia las autoridades competentes no ejecutan sus funciones o determinan que el acto violento no ocurrió (16)

Victimización terciaria

Ocurre cuando adicionalmente al acto violento el entorno donde se desenvuelve la víctima se muestra poco receptor o directamente continua con el proceso violento a través de burlas y críticas. Este tipo de victimización se vuelve más frecuente con el surgimiento e incidencia de redes sociales en nuestro entorno. El tipo de daño causado por esta victimización es de carácter psicológico principalmente (16)

La violencia es analizada desde diferentes modelos. Al respecto Espinoza, Alazales y Madrazo (2011) plantea los siguientes modelos: ¿El modelo de aprendizaje social indica que el comportamiento violento es producto de condiciones y comportamientos presentes en el hogar de crianza? Ya en la etapa adulta aquellos que fueron testigos de situaciones violentas repiten estos comportamientos. De manera extendida se considera que la violencia es un mecanismo de respuesta ante la frustración y el estrés (16)

El modelo de la psicopatológica afirma que la presencia de comportamientos agresivos son producto de cuadros clínicos psicopáticos del agresor. Esto puede incluir trastornos de personalidad u otras enfermedades mentales. El modelo de la agresividad estimulada sostiene que la violencia surge del deseo de provocar dolor a la víctima, relacionado a su vez con patologías mentales. El modelo sistemático indica que la violencia surge debido a relaciones disfuncionales entre individuos violentos. El modelo biológico del comportamiento establece que la violencia es producto de una condición implícita en la genética que formula la naturaleza agresiva y dominante del hombre y la pasiva de la mujer. Por último, se tiene el modelo sociocultural que enfoca la violencia como reflejo de la diferenciación de estados de poder y subversión entre diferentes géneros, estados sociales, culturas, etc. producto de la estructura de la sociedad misma (16)

El abuso psicológico, a menudo llamado abuso emocional, es una forma de abuso, caracterizada por una persona que somete o expone a otra a un comportamiento que puede resultar en un trauma psicológico, incluyendo ansiedad, depresión crónica o trastorno de estrés postraumático (16)

A menudo se asocia con situaciones de desequilibrio de poder en relaciones abusivas, y puede incluir intimidación, iluminación con gas y abuso en el lugar de trabajo. También puede ser perpetrado por personas que llevan a cabo torturas, otros tipos de violencia, abusos agudos o prolongados de los derechos humanos, particularmente sin reparación legal, como detención sin juicio, acusaciones falsas, condenas falsas y difamación extrema, como cuando la perpetra el estado. y medios (17)

Existe también el abuso doméstico, que es definido como maltrato crónico dentro de las relaciones matrimoniales, familiares, de pareja e íntimas. Esta violencia se refleja en comportamientos abusivos no necesariamente físicos. Se sabe que el abuso físico genera a su vez abuso psicológico (15)

Los altos niveles de agresión verbal y conflicto de relación, "prácticamente similar a la agresión psicológica", predecían fuertemente; Los celos masculinos en particular se asociaron con lesiones femeninas.

Los intentos de definir y describir la violencia y el abuso en las relaciones íntimas heteronormativas pueden volverse polémicos ya que diferentes estudios presentan conclusiones diferentes sobre si los hombres o las mujeres son los principales instigadores (Pérez Martínez, 2017)

En las relaciones íntimas, la violencia de las mujeres suele ser en defensa propia, mientras que la violencia de los hombres suele ser parte de un esfuerzo continuo por controlar y dominar a la mujer (16)

Abuso emocional. - La gran mayoría de las personas que han sido víctimas de maltrato psicológico con sus parejas o íntimas sufren cambios importantes en su comportamiento y pensamiento. Estos cambios dependerán del tipo de abuso y tiempo de exposición al mismo. En el largo plazo el abuso emocional afecta la integridad de las personas (17)

Frecuentemente, según las investigaciones, el maltrato emocional es conlleva al abuso físico cuando existe presencia: amenazas, restricción de la parte abusada y daño a la propiedad de la víctima. El abuso psicológico a menudo no es reconocido por los sobrevivientes de violencia doméstica como abuso. Este suele ser el caso cuando se hace referencia a las víctimas de abuso en las relaciones íntimas, ya que el no reconocer las acciones como abuso en ocasiones suele ser un mecanismo de defensa para tratar de dominar, minimizar o tolerar el estrés o el conflicto (18)

La insatisfacción conyugal o en la relación puede ser causada por abuso o agresión psicológica. La agresión psicológica en las parejas de jóvenes se asocia con una menor satisfacción para ambos miembros de la pareja: "la agresión psicológica es un

impedimento para el desarrollo de la pareja porque refleja tácticas coercitivas menos maduras y una incapacidad para equilibrar las necesidades propias / ajenas de manera eficaz" (18)

La definición de violencia psicológica es aún más desafiante y elusiva que la definición de violencia física y la frontera entre comportamiento aceptable e inaceptable no está claramente definida. En términos generales, la violencia psicológica abarca una amplia gama de comportamientos perturbadores, que incluyen el acoso, el acoso, la coerción, el abuso verbal y el acoso sexual (1)

En toda Europa, se utilizan diferentes términos para el comportamiento hostil y negativo en el lugar de trabajo. Como reflejo de las diferencias en los esfuerzos por captar las formas más sutiles de acoso y violencia en el trabajo, dicho comportamiento se ha conceptualizado como "acoso moral", "acoso" o "intimidación" (4)

Esto puede ser un indicio del surgimiento de una comprensión compartida general de la violencia en el lugar de trabajo. Al mismo tiempo, sin embargo, términos nacionales específicos han ganado vigencia en ciertos países (3)

Múltiples definiciones. - Definir el acoso psicológico es una empresa delicada. Se han hecho muchas propuestas, se han llevado a cabo muchos debates y se han realizado muchos experimentos para describirlo adecuadamente. A menudo se asocia en los medios de comunicación con angustia psicológica y, en última instancia, es utilizado por aquellos que no solo lo sufren, sino que hablan al respecto. La comunidad científica es más exigente, tratando de aclarar el concepto para entenderlo y diagnosticarlo. Pero estos intentos no dan un resultado único aceptado, porque algunos aspectos de las definiciones propuestas no concuerdan. Hay dos tipos de definiciones (19)

Las definiciones de "causa" se centran en las causas del acoso psicológico en particular. La organización y el contexto del trabajo se convierten en los determinantes centrales del acoso, lugares de injusticia social donde la mala conducta se banaliza y se afianza. (Aiquipa, 2017)

Las definiciones "fácticas", que se concentran en los actos particulares, son más comunes. Es la acumulación de comentarios y acciones hostiles durante un largo período, expresadas o manifestadas por una o más personas hacia otra, su objetivo. El acoso psicológico como cualquier actitud duradera y repetida por parte de uno o más miembros de la organización que intimida, devalúa o aísla a otro de sus miembros con el fin de desestabilizarlos (5)

Reconocer el número de actores y sus posiciones jerárquicas conduce a una distinción entre acoso vertical descendente, dirigido desde un superior hacia un subordinado; acoso vertical ascendente, de uno o más empleados a su superior jerárquico; simple acoso horizontal, de un colega a otro; y acoso horizontal colectivo, de un grupo de compañeros a otro colega (16)

Las motivaciones de los actores nos permiten distinguir entre el acoso "estratégico", justificado por el deseo de distanciarse "sin costo económico" de un determinado empleado; El acoso "competitivo", motivado por el miedo al otro, por sus habilidades, por ejemplo; Acoso "post-sexual", resultante de la negativa del otro a iniciar una relación íntima y motivado por el deseo de venganza (15)

Acoso "conductual", vinculado a la falta de habilidades relacionales, la incapacidad para escuchar, cooperar, relacionarse con los demás, etc. o acoso "fisiológico", vinculado con la falta de control emocional, los cambios de humor, la necesidad de dominación, etc.

Los servicios de salud pueden considerarse un terreno fértil para la exposición de los trabajadores a diversos problemas de salud. Además de la exposición a accidentes con materiales biológicos, radiación, productos químicos y lesiones ergonómicas, los profesionales de la salud también deben enfrentar la violencia en su lugar de trabajo (5)

Los profesionales de psicología han sido identificados como un grupo vulnerable a la violencia en el lugar de trabajo. La vivencia frecuente de este comportamiento contribuye a la gravedad del problema, ya que los trabajadores experimentaron más de un episodio violento en el año, y en algunos lugares puede ocurrir diario (5)

Los efectos nocivos de la violencia pueden ser difíciles de identificar, especialmente cuando no tienen repercusiones físicas. Sin embargo, estudios ya han revelado los impactos negativos sobre la salud psíquica y sobre la salud física, manifestados por síntomas como dolor y palpitaciones, así como reflexiones sobre el desempeño laboral que en ocasiones pueden provocar que el trabajador abandone la profesión.

El trastorno de la violencia es complejo. Su percepción puede variar dependiendo del enfoque, contexto y cultura. La OMS indica que la violencia es “el uso intencional de fuerza o poder físico, contra sí mismo, u otra persona o contra una comunidad, tiene una alta posibilidad de terminar en lesiones, muerte, trastorno psicológico, mal desarrollo o privación” Un fenómeno complejo y heterogéneo hace alusión a la violencia. La percepción es diversa en diferentes contextos y culturas. (20)

La mayoría de las definiciones de violencia se refieren tanto a actos físicos como psicológicos. Estos actos de violencia pueden variar desde casos menores de falta de respeto hasta delitos penales: incluyendo homicidio, agresión física, amenaza, insulto verbal, acoso (intimidación, acoso), acoso sexual y discriminación (6)

La OIT (Organización Internacional del Trabajo) define en el lugar de trabajo como “cualquier acción, incidente o comportamiento que se salga de una conducta razonable en la que un individuo es agredida, amenazada, lastimada o lesionada, o como resultado directo de su área laboral” (4)

Esta definición abarca una amplia gama de comportamientos tanto de naturaleza física como psicológica. Dentro de esta definición, hay varios términos que pueden y, además, deben definirse mejor, incluidos abuso, amenaza y agresión. El término abuso se refiere a “conductas que se alejan de una manera razonable e implican el mal uso de la fuerza física o psicológica; el abuso abarca todas las formas de acoso, incluido el acoso sexual y racial, la intimidación y el acoso”.

Amenaza se refiere a “la amenaza de muerte o el anuncio de la intención de lastimar a una persona o violentar su propiedad”. “Agresión” se refiere a “cualquier intento de daño físico o ataque a un individuo, incluido la lesión física real”. Además, las circunstancias relacionadas con el trabajo deben interpretarse de manera amplia.

Incluyen ataques contra los trabajadores mientras trabajan en el lugar, desde casa o fuera del horario laboral, siempre que estos ataques estén relacionados de alguna manera con el trabajo de un trabajador (6)

En cuanto al origen de la fuente de violencia, a menudo se hace una distinción entre violencia interna y externa. La violencia interna se produce entre personas que comparten relaciones sociales. Esto puede incluir, por ejemplo, comportamientos agresivos entre parejas, familiares o compañeras de trabajo. La violencia externa es perpetrada por personas ajenas al círculo de relaciones.

De manera similar, algunas clasificaciones distinguen entre violencia criminal (sin relación entre delincuente y víctima), violencia iniciada por el cliente, violencia entre compañeros de trabajo (violencia interna) y violencia doméstica (perpetrada conyugue de la víctima. Dado que la naturaleza de estos incidentes puede ser totalmente diferente a la de la violencia de terceros (6)

En términos de la secuencia de comportamientos agresivos, la violencia puede formar parte de un incidente aislado, pero también puede consistir en acciones repetidas o sistemáticas. En 2008, la OIT declaró: “estas acciones pueden ser relativamente menores en sí mismas, pero la acumulación puede llegar a constituir una forma grave de violencia”. Esto se aplica especialmente a la intimidación y el acoso sexual

Además, la innovación tecnológica, el clima organizacional (de seguridad), las condiciones físicas de trabajo y, en particular, el ambiente laboral psicosocial se ha relacionado con el riesgo de ser objeto de violencia. Las condiciones que pueden conducir a niveles más altos de estrés en los trabajadores (como conflictos interpersonales, ambigüedad de roles, bajo control del trabajo, presión de tiempo, baja calidad del trabajo en equipo y altas cargas de trabajo) aumentan el riesgo de violencia tanto externa como interna en el lugar de trabajo (6)

Se ha observado que los mecanismos que sustentan estas relaciones observadas pueden ser diferentes. Por ejemplo, el trabajo de alta tensión podría conducir directa o indirectamente a un menor rendimiento laboral, lo que podría evocar un comportamiento agresivo en los clientes, pacientes, etc. (13)

En lo concerniente a la depresión es una patología médica común y grave que afecta negativamente del cómo se siente, piensa y actúa. Felizmente, también es tratable. La depresión de por causa sentimientos de tristeza o pérdida de utilidad en las actividades que en el pasado disfrutó. Provocando una variedad de problemas emocionales y físicos y pueden declinar su capacidad en el trabajo y en su hogar.

Los síntomas pueden incluir; el sentirse triste o deprimido, la pérdida de interés o placer en actividades que anteriormente disfrutaba, alteración en el apetito: pérdida o aumento de peso que no se relaciona con la dieta, trastorno del sueño, fatiga, aumento de la actividad física sin propósito o movimientos o habla lentos, sentirse inútil o culpable, trastornos del pensamiento, pensamientos de muerte o suicidio. Síntomas que pueden durar hasta dos semanas.

Algunas condiciones médicas como lo son el problema de tiroides, un tumor cerebral o disminución de ingesta de vitaminas pueden acarrear síntomas de la depresión. Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de sufrir depresión.

Factores de riesgo de depresión

Puede afectar a cualquier persona, incluyendo a personas sanas.

Varios factores pueden influir en la depresión: siendo estos de orden, bioquímico, genético, de personalidad y factores ambientales.

La atención se centra en el ámbito de la observación y las condiciones a través de las cuales las personas aprenden el comportamiento, a saber, el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y la teoría del aprendizaje social. Por ende, es el resultado de la interacción de un individuo con su entorno. (15)

Freud en su teoría de psicoanálisis es un ejemplo del enfoque psicodinámico. Freud (1917) indicó que muchos casos de depresión se debían a aspectos biológicos. Argumentó que las pérdidas o rechazo de los padres podría estar relacionados con casos de depresión. La depresión es como el dolor, ya que a menudo ocurre como reacción a la pérdida de una relación importante. Hay una diferencia importante, porque las personas deprimidas se consideran inútiles. Lo que sucede es que el individuo se identifica con la persona perdida, de modo que la ira reprimida hacia la

persona perdida se dirige hacia adentro, hacia el yo. Freud cambio su teoría refiriendo la tendencia a internalizar cualidades de perdida es normal y que la depresión se debe simplemente a un superyó altamente severo. Por tanto, la fase depresiva ocurre cuando el superyó o la conciencia del individuo es dominante. Por consiguiente, las personas que dependen mucho de otras personas para su autoestima pueden ser incapaces de hacer esto y, por lo tanto, siguen extremadamente deprimidas (5)

La tríada cognitiva son tres formas de pensamiento negativo (es decir, indefenso y crítico) típicas de individuos con depresión: a saber, pensamientos negativos sobre uno mismo, el mundo y el futuro. Pensamientos pasan a ser directos en personas con depresión y pasaba de forma espontánea. Por ejemplo, los individuos deprimidos tienden a verse a sí mismas como inútiles, capaces de no realizar ninguna actividad. Interpretando negativamente las acciones del exterior, y ven el mundo como una barrera que no pueden manejarse. Viendo su futuro incierto, Beck creía que las personas propensas a la depresión desarrollan un esquema del yo negativo. Tiene un conjunto de creencias y expectativas sobre sí mismos. Afirmó que los procederes negativos pueden retribuirse a la infancia como resultado de un evento traumático. Contribuyendo a esquemas negativos que incluyen: muerte de un padre o hermano, rechazo, críticas, sobreprotección, negligencia o abuso, acoso escolar o exclusión del grupo de personas (21)

Los humanistas creen que hay necesidades que son exclusivas de la especie humana. Según Maslow (1962), el más importante de ellos es la necesidad de autorrealización. La persona autorrealizada tiene una vida significativa. Por tanto, cualquier acontecimiento que intente parar el esfuerzo por satisfacer esta necesidad puede ser causa de depresión. Padres que imponen valor a sus hijos. Es decir. en vez de aceptar al niño tal cual es y darle amor infinito, los padres condicionan el amor al buen comportamiento, es decir, se puede culpar a un niño por no tener un buen desempeño en la escuela, desarrollar una imagen negativa de sí mismo y sentirse deprimido por no cumplir con los estándares impuestos por los padres (5). Como padres, la autorrealización puede observarse como una relación infeliz y un trabajo no satisfactorio. Un matrimonio de caparazón vacío quiere decir que la persona no puede

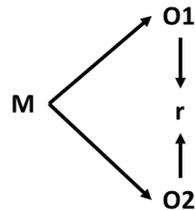
dar ni recibir amor de su pareja en cuestión. Un trabajo alienante significa que a la persona se le niega la oportunidad de ser creativo en el trabajo (7)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo dado que busca comprobar las hipótesis planteadas mediante el análisis estadístico de la información recolectada. De forma específica el estudio busca determinar la percepción de violencia por parte de las usuarias de los servicios psicológicos de la unidad de estudio, así como sus síntomas depresivos. Dicho análisis cuantitativo servirá para explicar las conclusiones respecto a las hipótesis planteadas (7)

El presente estudio ha seguido un diseño no experimental, transversal y correlacional. Es no experimental dado que no interferirá o modificará de ninguna manera la información recolectada. La recolección de datos será de tipo transversal dado que se recoge en un periodo específico de tiempo. (Hernández-Sampieri, & Torres, 2018). Por último, la investigación correlacional dado que busca determinar el grado de asociación entre las variables de estudio (22)



Donde:

M: Muestra (Usuarios de los servicios de psicología)

O1: Percepción de violencia

O2: Sintomatología depresiva

R: Relación entre las variables

3.2. Variables y operacionalización:

Variable 1: Violencia Sufrida

Definición conceptual: Se entiende por el grado en que un individuo está expuesto a comportamientos o acciones que atenten contra su integridad física, psicológica o emocional (3)

Definición operacional: La violencia de pareja se Midió con un cuestionario de 27 ítems repartidos en tres dimensiones: Violencia psicológica, física y sexual.

Variable 2: Sintomatología depresiva:

Definición conceptual: Se entiende por la cantidad e intensidad de síntomas asociados a cuadros depresivos que posee una persona (7)

Definición operacional: La sintomatología depresiva ha si medida por la escala de valoración de Hamilton (HDRS) la cual conta de 17 ítems que miden la tendencia o propensión diversas sintomatologías propias de cuadros depresivos. Esta escala es reconocida por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (5)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población de esta investigación comprende a lo miembros femeninos de la dirección municipal objeto de estudio del cantón Quevedo, la cual corresponde a 54 individuos.

Muestra

Se considerará a la totalidad de este grupo para la realización del estudio.

Tipo de muestreo

Se tomará a la totalidad de la población como muestra, por lo tanto, es no probabilístico

Criterios de inclusión:

Se incluirá a todos los usuarios femeninos de la dirección municipal.

Criterios de exclusión:

Se excluirá a los individuos que no den su consentimiento para incluirlos en la investigación.

Unidad de análisis

Mujeres miembros de la dirección municipal del cantón Quevedo

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información se aplicará una encuesta elaborada por el autor con 27 ítems medidos en una escala Likert del 1 al 5 donde 1 representa “nunca” y 5 “siempre” con el objetivo de medir la violencia percibida de pareja.

Para determinar los cuadros depresivos se utilizará una adaptación de escala de valoración de Hamilton (HDRS) con 17 ítems

La técnica e instrumentos que se utilizarán para el recojo de datos válidos para el estudio son los siguientes.

Encuesta

La encuesta de este estudio estará conformada por tres secciones. La primera se enfocará en determinar el grado de percepción de violencia mientras que la segunda parte es una adaptación de la escala de valoración de Hamilton (HDRS). La tercera sección corresponde a preguntas de información demográfica

3.5. Procedimientos:

Para la recolección de datos se hará un acercamiento inicial a la dirección municipal objeto de estudio en el cantón Quevedo en donde se solicitará el permiso respectivo para realizar el estudio. Se hará énfasis en el carácter anónimo que tendrá la información levantada

Las encuestas serán llenadas por los participantes de forma privada sin la intervención del investigador para garantizar la veracidad de la información proporcionada

3.6. Método de análisis de datos:

La información que se obtenga de los cuestionarios tabulada en el software estadístico SPSS, donde será depurada y tratada para su posterior análisis

Los análisis consistirán en estadísticos descriptivos para sistematizar la información en tablas y figuras.

Para los instrumentos de recolección de datos se realizarán pruebas de confiabilidad y pruebas de significancia de correlación entre variables para demostrar las hipótesis planteadas. Estos análisis y pruebas se ejecutarán en el programa estadístico SPSS

3.7. Aspectos éticos:

La presente investigación mantendrá los principios de anonimato de los participantes. Además, se garantiza que los datos presentados no han sido manipulados

IV. RESULTADOS

4.1. Bondad de ajuste

Tabla 1. Prueba de normalidad de violencia percibida y depresión en 54 usuarias

	Estadístico	Kolmogorov-Smirnov ^a	
		o	gl
Violencia psicológica	.229	54	.000
Violencia física	.139	54	.011
Violencia sexual	.289	54	.000
Violencia total	.117	54	.065
Depresión total	.116	54	.069

La prueba de normalidad de violencia percibida y depresión se utilizó el siguiente criterio.

P-valor > α Aceptar H0= Los datos tienen una distribución normal.

P-valor < α Aceptar H1= Los datos No tienen una distribución normal.

Interpretación

En la tabla 1, se dio a conocer la prueba de normalidad de los puntajes obtenidos en violencia percibida y depresión, la cual violencia psicológica y violencia sexual tienen un p-valor de $0.0 < \alpha$ (0.01) por tanto se aprueba la hipótesis Nula que los datos no tienen una distribución normal a excepción de depresión. Por lo tanto, se debe aplicar un estadígrafo no paramétrico con el propósito de establecer la correlación de dichas variables del estudio, el cual se utilizó el Rho de Spearman.

4.1. Análisis Correlacional

Objetivo general:

Determinar la relación entre violencia percibida y depresión.

Tabla 2. *Relación entre violencia percibida y depresión*

		Depresión
Violencia percibida	Rho	.540**
	Sig. (bilateral)	.000
	<i>D</i>	mediano
	N	54

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen; ** $p < .01$.

Prueba de Hipótesis

HA: Existe relación estadísticamente significativa entre violencia percibida y depresión

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre violencia percibida y depresión

Si $P < .01$: Se rechaza la hipótesis Nula.

Si $P > .05$: Se acepta la hipótesis Nula.

Interpretación

En la tabla 2, se muestra la prueba de coeficiente de correlación entre violencia percibida y depresión en 54 usuarios hospitalizados, se encontró un p-valor $< .01$; en tal sentido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual se verifica que existe una relación estadísticamente significativa entre violencia percibida y depresión en 54 usuarios, con un tamaño del efecto mediano (Rho=.540).

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre la dimensión violencia psicológica y depresión

Tabla 3. Relación entre violencia psicológica y depresión.

		Depresión
Violencia psicológica	Rho	.530**
	Sig. (bilateral)	.000
	<i>d</i>	mediano
	N	54

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; *d*: Tamaño del efecto de Cohen; ** $p < .01$.

Prueba de Hipótesis

HA: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia psicológica y depresión.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia psicológica y depresión.

Si $P < .01$: Se rechaza la hipótesis Nula.

Si $P > .05$: Se acepta la hipótesis Nula.

Interpretación

En la tabla 3, se muestra la prueba de coeficiente de correlación entre violencia psicológica y depresión en 54 usuarios, se encontró un p-valor $< .01$; en tal sentido, se rechaza la hipótesis Nula, y se acepta la hipótesis alterna que Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia psicológica y depresión con un tamaño del efecto mediano (Rho= .530; $p < .01$)

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre la dimensión violencia física y depresión

Tabla 4. Relación entre violencia física y depresión.

		Depresión
Violencia física	Rho	.351**
	Sig. (bilateral)	.009
	<i>d</i>	mediano
	N	54

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; *d*: Tamaño del efecto de Cohen; ** $p < .01$.

Prueba de Hipótesis

HA: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia física y depresión.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia física y depresión.

Si $P < .01$: Se rechaza la hipótesis Nula.

Si $P > .05$: Se acepta la hipótesis Nula.

Interpretación

En la tabla 4, se muestra la prueba de coeficiente de correlación entre violencia física y depresión en 54 usuarios, se encontró un p -valor $< .01$; en tal sentido, se rechaza la hipótesis Nula, y se acepta la hipótesis alterna que Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia física y depresión con un tamaño del efecto mediano (Rho= .351; $p < .01$)

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre la dimensión violencia sexual y depresión

Tabla 5. Relación entre violencia sexual y depresión.

		Depresión
Violencia psicológica	Rho	.221
	Sig. (bilateral)	.109
	<i>d</i>	mediano
	N	54

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; *d*: Tamaño del efecto de Cohen; ** $p < .01$.

Prueba de Hipótesis

HA: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia sexual y depresión.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sexual y depresión.

Si $P < .01$: Se rechaza la hipótesis Nula.

Si $P > .05$: Se acepta la hipótesis Nula.

Interpretación

En la tabla 5, se muestra la prueba de coeficiente de correlación entre violencia sexual y depresión en 54 usuarios, se encontró un p-valor $> .05$; en tal sentido, se rechaza la hipótesis alterna, y se acepta la hipótesis Nula que NO existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia sexual y depresión con un tamaño del efecto mediano (Rho= .221; $p > .05$)

4.2. Análisis descriptivo

Objetivo específico 4

Determinar los niveles de violencia percibida total en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020.

Nivel de violencia percibida total en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020

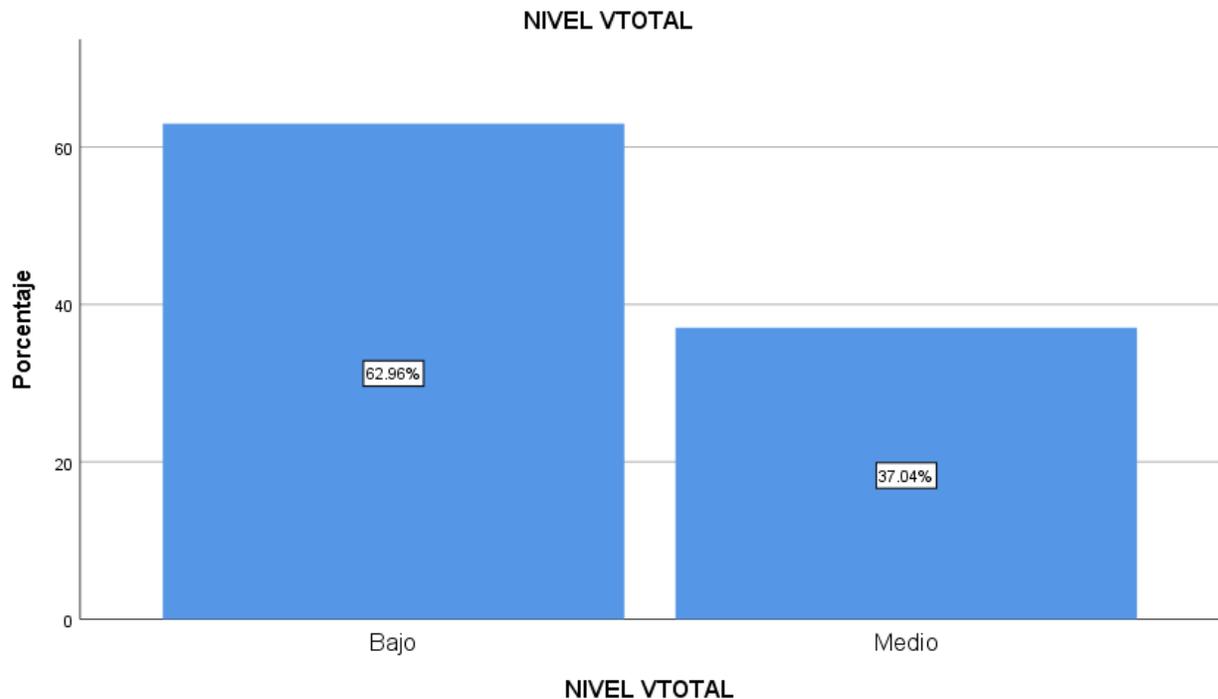


Figura 1. Nivel de violencia percibida total en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020

Interpretación

En la presente figura se observa que en usuarias del área de psicología de un centro médico municipal de Quevedo predomina el nivel bajo (62.96%) seguido del nivel medio (37.04% en violencia total) lo cual significa que las usuarias disponen de baja percepción de la violencia.

Objetivo específico 4

Determinar los niveles de violencia percibida en las dimensiones psicológica, física, sexual en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020.

Nivel de violencia percibida en la dimensión psicológica en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020

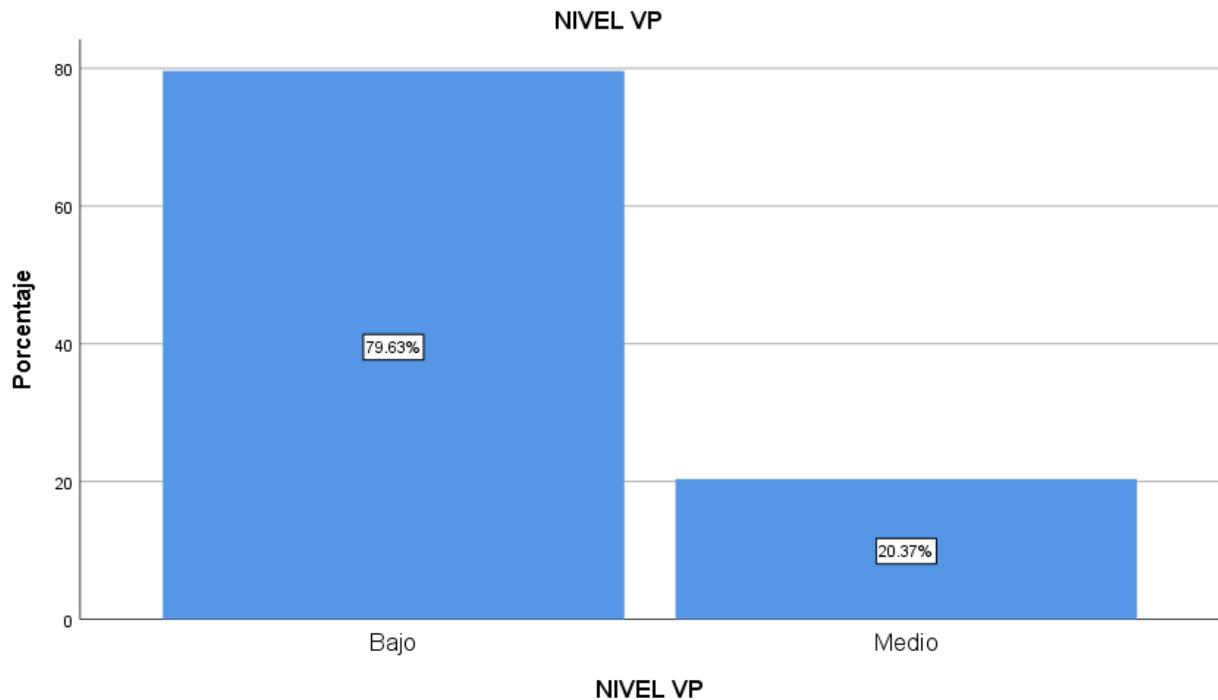


Figura 2. Nivel de violencia percibida en la dimensión psicológica en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020

Interpretación

En la presente figura se observa que en usuarias del área de psicología de un centro médico municipal de Quevedo predomina el nivel bajo (79.63%) seguido del nivel medio (20.37% en violencia psicológica) lo cual significa que las usuarias disponen de baja percepción de la violencia psicológica.

Nivel de violencia percibida en la dimensión física en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020

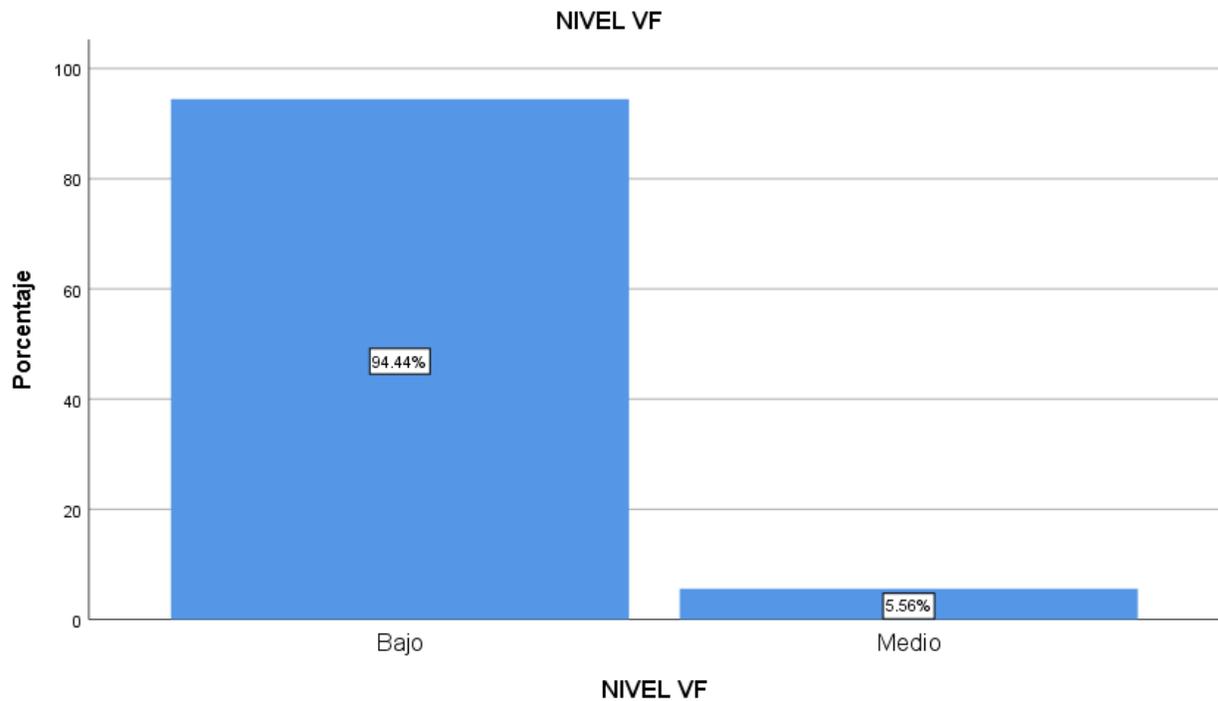


Figura 3. Nivel de violencia percibida en la dimensión física en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020

Interpretación

En la presente figura se observa que en usuarias del área de psicología de un centro médico municipal de Quevedo predomina el nivel bajo (94.44%) seguido del nivel medio (5.56% en violencia física) lo cual significa que las usuarias disponen de baja percepción de la violencia física.

Nivel de violencia percibida en la dimensión sexual en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020

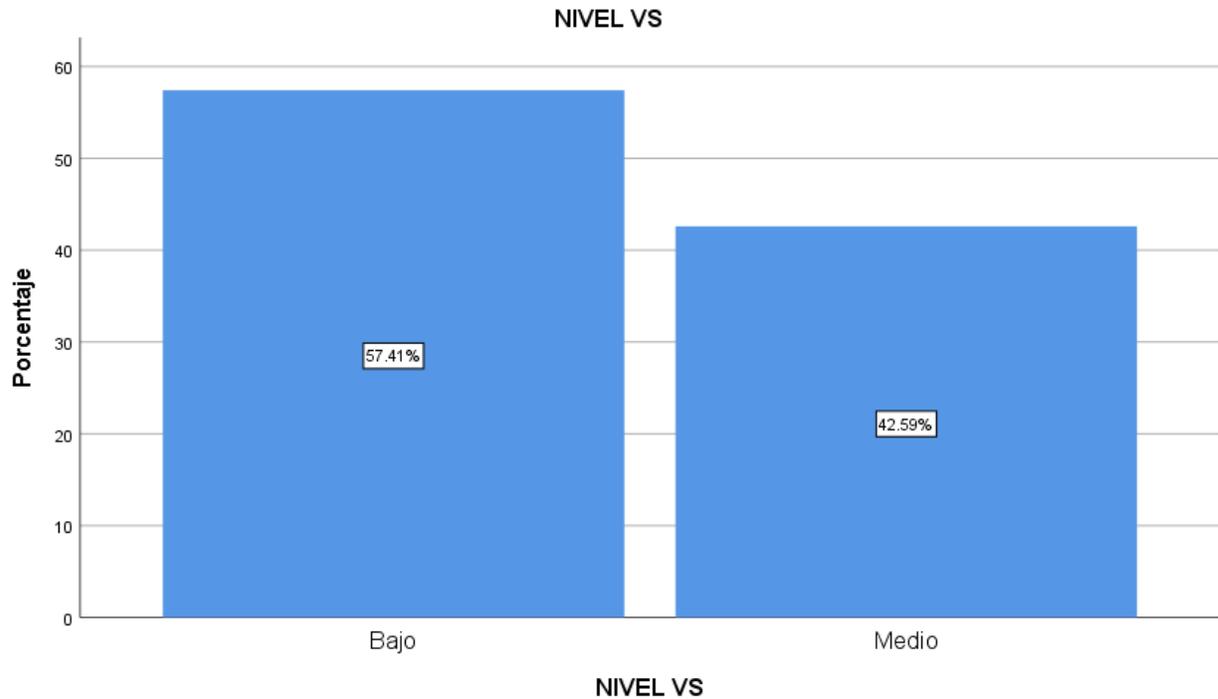


Figura 4. Nivel de violencia percibida en la dimensión sexual en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020

Interpretación

En la presente figura se observa que en usuarias del área de psicología de un centro médico municipal de Quevedo predomina el nivel bajo (57.41%) seguido del nivel medio (42.59% en violencia sexual) lo cual significa que las usuarias disponen de baja percepción de la violencia sexual.

Objetivo específico 5

Determinar los niveles de depresión total en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020.

Nivel de depresión total en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020

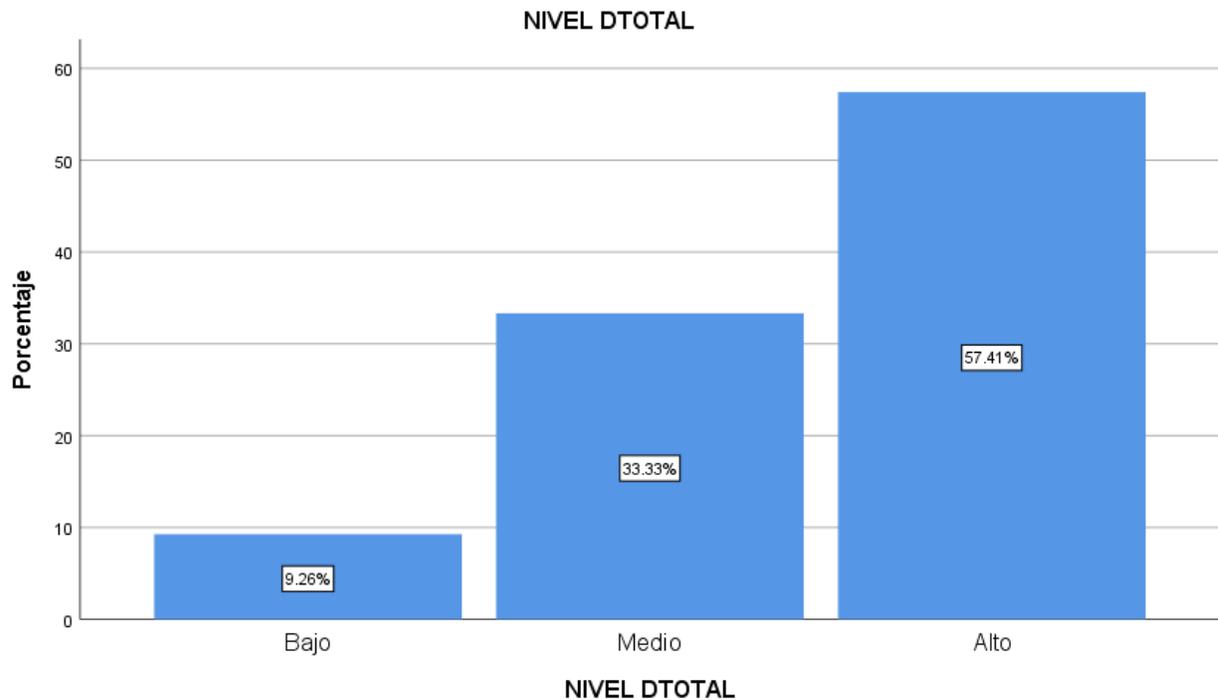


Figura 5. Nivel de depresión total en usuarios del servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020

Interpretación

En la presente figura se observa que en usuarias del área de psicología de un centro médico municipal de Quevedo predomina el nivel alto (57.41%) seguido del nivel medio (33.33% en depresión) lo cual significa que las usuarias disponen de alta sintomatología depresiva.

V. DISCUSIÓN

La violencia es una problemática social que toma muchas formas y puede ocurrir en todo tipo de relación.

Si bien los actos de violencia pueden provenir de cualquier persona y de la misma manera tener de víctima a cualquiera, es destacable que los actos de violencia, especialmente entre parejas son de carácter del hombre hacia la mujer.

Este hecho se ha buscado explicar mediante diferentes teorías antropológicas, cognitivas y sociales. Históricamente ha existido una incidencia de la violencia teniendo como víctimas principales a las mujeres

Estudios como los de Tatiana Klijn (2016), Aiquipa (2017), Reyes, Jenny (2017), Miracco, Rutzstein y Keegan (2015), y Landívar, Paulova (2016) identifican la relación existente entre la sintomatología depresiva y la violencia de pareja.

Los resultados de dichos estudios están en concordancia con los obtenidos en este estudio siendo que la depresión está asociada cercanamente con la violencia de pareja.

Un punto destacable es que la incidencia de sintomatología depresión en las usuarias del servicio de psicología estudiado presentan niveles altos de depresión por lo que se puede sugerir que esta es la principal causa para buscar este servicio, lo que explicaría un grado depresivo tan elevado en comparación a otros estudios.

Es decir, se tomó como muestra a usuarios que eran más probables de presentar depresión. En lo concerniente a la relación con la violencia se determinó que la depresión está más asociada a la violencia psicológica, siendo lógico debido a que la depresión es una enfermedad de carácter psicológico. Por último, se destaca que la depresión no se ve asociada a la violencia sexual, sin embargo, este resultado puede ser debido al pequeño tamaño de la muestra usada y la poca presencia de violencia sexual.

VI. CONCLUSIONES

1. Los resultados permitieron evidenciar que el nivel de violencia percibida por las usuarias de servicios de psicología de una dirección municipal de Quevedo, durante el año 2020, estuvo en torno a niveles medios bajos, tanto en la violencia sexual, cuanto de la violencia física. Sin embargo, registró niveles medios en la violencia psicológica.
2. Al mismo tiempo, se encontró que la mayor cantidad de encuestadas, alrededor de 42%, presentaron más que depresión mayor, seguido de 27%, que presentaron niveles de depresión menor. Una porción menor aún, alrededor de 16%, presentó niveles de depresión mayor. Por último, el 15% de encuestadas, presentó depresión. En ningún caso, existió ausencia de depresión.
3. Así mismo, con base en el coeficiente de correlación de Pearson, el estudio permitió determinar que existe una fuerte relación entre las tres dimensiones de violencia de pareja y la depresión. Siendo, la violencia psicológica, la de mayor frecuencia, consecuente con lo que indica la literatura existente al respecto.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a las autoridades competentes de la ciudad de Quevedo, encargadas de atender los casos de violencia contra la mujer, incrementar la cobertura de atención a las mujeres que han sido víctimas de cualquier forma de violencia, e impulsar campañas masivas, con la finalidad de reducir la violencia media baja contra la mujer que aún existe en el cantón.
2. De igual manera, se recomienda dar seguimiento continuo a las pacientes que padecen de depresión, en todos los niveles, proporcionándoles un tratamiento completo durante todo el proceso de recuperación. Adicionalmente, visibilizar esta realidad como un problema de salud pública urgente a atender, ya que, como es bien sabido, la depresión no es un estado emocional, sino una enfermedad que amerita atención prioritaria.
3. De la misma forma, se sugiere a las autoridades encargadas de coordinar políticas de educación en la ciudad de Quevedo, hacer énfasis en su lucha contra la violencia, desde la educación inicial, ya que, sin duda, la cultura es el principal factor a transformar. Y, principalmente, atendiendo la violencia psicológica, que como se evidenció, sigue siendo la más frecuente.

REFERENCIAS

1. Amor, P. J., Echeburúa, E., de Corral Gargallo, P., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2018). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 6(3), 167-178.
2. Arce, R., Farina, F., & Vilarino, M. (2015). Daño psicológico en casos de víctimas de violencia de género: Estudio comparativo de las evaluaciones forenses. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6(2), 72-80.
3. Buesa, S., & Calvete, E. (2018). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. *International journal of psychology and psychological therapy*, 13(1), 31-45.
4. Carrillo Saucedo, I. (2016), Un estudio sobre la Ansiedad, *Avances Coordinación de Investigación* 124, Recuperado de <http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances%20124.%20Irene%20Carrillo.pdf>
5. Caudillo-Ortega, L., Hernández-Ramos, M. T., & Flores-Arias, M. L. (2017). Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género. *Ra Ximhai*, 13(2), 87-96.
6. Chaib F., Orton, J., Steels, K & Ratsela K. (2017), Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”. Centro de prensa.
7. De Oliveira, M., Fonseca-Machado, Dos Santos, J., Haas, V., Freitas, A. & Gomes, F. (2015). Violencia de pareja íntima y trastornos de ansiedad durante el embarazo: la importancia de la formación del profesional del equipo de enfermería para su afrontamiento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(5), 855-864.
8. Elia Roca, (2017), *Terapia Cognitiva para la Depresión según Beck*, Recuperado de [https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Guia %20Beck%20depresion.pdf](https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Guia%20Beck%20depresion.pdf)
9. Hernández, R., Corbalán, F., & Limiñana, R. (2017). Depresión en mujeres maltratadas: relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 23(1), 118-124.

10. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos “INEC”. (noviembre, 2019). Encuesta sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Recuperado de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU %202019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf)
11. Jaramillo, D. E., Uribe, T. M., Ospina, D. E., & Cabarcas, G. (2016). Medición de distrés psicológico en mujeres maltratadas, Medellín, 2003. *Colombia médica*, 37(2), 133-141.
12. Jurado, S., Santamaría, S., Salazar, L., Colotla, V., Campos, P., Lizárraga, A., Quintana, C., Vargas, M. & Ocampo, L. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de personalidad (PAI) en México.
13. Krug, E. G., Dahlberg, L. L., & Mercy, J. a, Zwi, a B. y Lozano, R. (2018). Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Revista Do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 45, 130-130.
14. Labrador, F., Fernández, M. & Rincón, P. (2017). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja, *Psicothema*. 22(1), 99-105.
15. Matud, M. (2016). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada, *Psicothema*.
16. Morey, L. (2011). *Inventario de Evaluación de Personalidad PAI, Manual de aplicación, corrección e interpretación*. Madrid: TEA Ediciones
17. Organización Mundial de la Salud “OMS”, (29 de noviembre del 2017), Centro de Prensa, Violencia contra la mujer, Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>
18. Organización Mundial de la Salud “OMS”, (2017). *Temas de Salud. Depresión*. <https://www.who.int/topics/depression/es/>.
19. Organización Mundial de la Salud “OMS”, (9 de octubre del 2017). *Salud Mental*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/es/

20. Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. & De Corral, P. (2017), Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad, *Psicothema*. 19(3), 459-466.
21. Vásquez, A. (2017), Relación entre violencia y depresión en mujeres, *Revista de NeuroPsiquiatría*, 70(1-4), 88-95.
22. Virues, R.A., (2016). Estudio sobre Ansiedad *Revista Psicología Clínica y Psicoterapia*, 56, 1722.
23. Rosales, F. L., de la Rubia, J. M., Loving, R. D., & Martínez, Y. I. C. (2013). Violencia en la pareja. Un análisis desde una perspectiva ecológica. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 20(1), 6-16.
24. Puente-Martínez, A., Ubillos-Landa, S., Echeburúa, E., & Páez-Rovira, D. (2016). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de psicología*, 32(1), 295-306.
25. Yera Alós, I. B., & Medrano Allieri, Y. E. (2018). Violencia infligida por la pareja. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(2), 1-11.
26. Otálvaro, L. E. O., & Amar, J. J. A. (2011). Violencia en la pareja, las caras del fenómeno. *Salud Uninorte*, 27(1), 108-123.
27. Carrasco Gaibor, G. A., & Pinos Armijos, C. R. (2019). Violencia en las relaciones de pareja de jóvenes en el ámbito universitario (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
28. Anacona, C. A. R. (2008). Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. *Avances en psicología latinoamericana*, 26(2), 227-241.
29. Serpa Montalvo, J. M. (2017). Violencia de género durante el noviazgo en adolescentes de la unidad educativa El Tambo (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).

30. Cuenca Imaicela, S. P., & Morales Perugachi, G. A. (2019). Sexismo ambivalente y violencia de pareja en estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Libertad (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
31. Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas” https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/
32. Bott, Sarah; Guedes, Alessandra; Goodwin, Marly y Mendoza, Jennifer Adams, “Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países”. Organización Panamericana de la Salud. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Washington, DC: OPS, 2014.
33. Violencia contra la mujer infligida por su pareja https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/es/
34. Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países, https://oig.cepal.org/sites/default/files/violenciaespanol_2.4-web_0.pdf
35. García-Moreno C, Jansen HA, Watts C, Ellsberg M, Heise L, investigadores principales. Estudio multipaís de la OMS, sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. 2005- [acceso 3 octubre 2015]. Disponible en: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf
36. Guzmán Rodríguez C, Cupul-Uicab LA, Guimaraes Borges GL, Salazar Martínez E, Salmerón J, Reynaes-Shigematsu LM. Intimate partner Violence and depression among adult women working in a health facility in Mexico - Año 2019
37. Violencia de género en Ecuador, <file:///C:/Users/marth/Downloads/Dialnet-ViolenciaDeGeneroEnEcuador-5833409.pdf>

38. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/39862/Saquinaula_SMA.pdf?sequence=1
39. Afrontamiento y trastorno de estrés postraumático en mujeres maltratadas por su pareja,
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/74163/CONICET_Digital_Nro.d95c8ab1-9e2e-43cb-8c1d-0f292cf170cd_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
40. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000500005
41. Formas de acoso laboral en una empresa multinacional de la ciudad de Guayaquil,
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2580/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-29.pdf>
42. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/39862/Saquinaula_SMA.pdf?sequence=1
43. Adelman, M. (2003). The military, militarism, and the militarization of domestic violence. *Violence against Women*, 9, 1118-1152. doi: 10.1177/1077801203255292.
44. Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia, <http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Pueyo-A.-Redondo-S.-2007.pdf>
45. Sears, H. A., Byers, E. S. & Price, E. L. (2007). The co-occurrence of adolescent boys' and girls' use of psychologically, physically, and sexually abusive behaviours in their dating relationships. *Journal of Adolescence*, 30, 487–504.
46. https://oig.cepal.org/sites/default/files/9789275316351_spa.pdf
47. Relación entre la violencia en el noviazgo y observación de modelos parentales de maltrato, <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297245905010.pdf>
48. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28145/1/Tesis.pdf>
49. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/47020/AlegriaDelangelManoella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

50. <https://www.redalyc.org/pdf/1332/133239321007.pdf>

51 <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/393860/Tphh1de1.pdf?sequence=5>

52. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio,
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200007

53. VIOLENCIA Y SALUD MENTAL,
<https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>

54. PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN LA INFANCIA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD,
http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Dimensiones	Técnicas	Instrumento
Percepción de la violencia de pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Psicológica • Física • Sexual 	Ítems: 1- 27	Encuesta elaborada por el autor (Escala Likert de 5 puntos)
Sintomatología depresiva:	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de estar deprimido • Sentir culpa • Idea de suicidio • Insomnio precoz • Insomnio medio • Insomnio tardío • Problemas en el trabajo y actividades • Inhibición • Agitación • Ansiedad psíquica • Ansiedad somática • Síntomas somáticos gastrointestinales • Síntomas somáticos generales • Síntomas genitales • Hipocondría • Pérdida de peso • Conciencia de enfermedad 	Ítems 28 - 44	1 “Nunca” 2 “Raras veces” 3 “De vez en cuando” 4 “Frecuentemente” 5 “Siempre” Adaptación de escala de valoración de Hamilton (HDRS)
Demográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Demográficas 	Ítems: 45- 48	Preguntas elaboradas por el autor

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.

Preguntas Respuestas

Violencia percibida y depresión en usuarias de servicio de psicología de una dirección municipal de Quevedo, 2020

La encuesta de este estudio estará conformada por tres secciones. La primera se enfocará en determinar el grado de percepción de violencia mientras que la segunda parte es una adaptación de la escala de valoración de Hamilton (HDRS). La tercera sección corresponde a preguntas de información demográfica.

Consentimiento informado

Si estoy de acuerdo
 No estoy de acuerdo

Percepción de Violencia:
Conteste las siguientes preguntas en relación con el trato de su pareja hacia usted:

Violencia psicológica



Pregunta

	SI	NO
¿Le ha insultado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le ha menospreciado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La humilla en público?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le ha dicho que es poco atractiv...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Desconfía de sus conocidos y es...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se ha puesto a golpear o patear l...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le ha amenazado con golpearla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le ha destruido objetos personal...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le ha hecho sentir miedo de él?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha amenazado con matar a usted...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La amenaza con no darle o quita...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le ha quitado objetos de su pert...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Violencia física



Pregunta sin título

	SI	NO
13. ¿La ha golpeado con el puño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ¿La ha sacudido o zarandeado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ¿Le ha torcido el brazo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. ¿La ha pateado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ¿La empuja a propósito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ¿La ha golpeado con algún obj...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. ¿Le ha disparado con un arma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ¿La ha lastimado con objeto c...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 21. ¿Le ha provocado quemaduras?
- 22. ¿Le ha amenazado con un ar...
- 23. ¿Le ha amenazado con unas a...
- 24. ¿Ha tratado de asfixiarla?

VIOLENCIA SEXUAL



Pregunta

- | | SI | NO |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ¿Le obliga a tener relaciones sexu... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ¿Ha usado fuerza física para tener... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



- ¿Le ha amenazado con irse con ot...

La escala de valoración de depresión

Conteste las siguientes preguntas:

1. ¿En los últimos dos meses ha sentido tristeza, depresión, desamparo o inutilidad?

- Sentimientos ausentes.
- Esos sentimientos aparecen solo al ser preguntados.
- Espontáneamente.
- La expresa a través de expresión facial, postura o tendencia a llorar.
- Ha expresado estos sentimientos de forma verbal y espontanea

2. ¿Ha tenido sensaciones de culpabilidad?

- Sentimientos ausentes.
- Se culpa a si mismo, cree que decepciona a los demás
- Tiene ideas culpa, reflexiona constantemente sobre errores y malas acciones pasadas.
- Tiene ideas delirantes de culpabilidad

- Escucha voces acusatorias o de denuncia

3. ¿Qué visión tiene sobre la vida?

- No ha pensado en eso
- Opina que no merece la pena vivir
- Ha tenido pensamientos sobre la posibilidad o deseo de morir
- Ha tenido ideas suicidas
- Ha tenido intentos de suicidio

4. ¿Ha presentado problemas para conciliar el sueño

- No
- Dificultades ocasionales
- Dificultades cada noche

5. ¿Ha presentado insomnio?

- No
- Se presenta poco tranquilo durante la noche



Se mantiene despierto durante varias horas en la noche

6. ¿Suele despertarse a tempranas horas durante la madrugada?

No

Si, pero logra volver a dormir

Si y se mantiene despierto hasta que tiene que levantarse

7. ¿Ha presentado problemas en su trabajo o actividades diarias?

No

Tiene sentimientos de incapacidad, debilidad o fatiga

No tiene interés en las actividades que realiza

Dedicar cada vez menos tiempo a realizar sus actividades

Ha cesado sus actividades

8. ¿Al momento de hablar o mantener una conversación usted presenta?

Charla fluida y normal

Retraso ligero en el dialogo

Retraso evidente en el dialogo

Dificultad para dialogar

Alta dificultad para dialogar

9. ¿Suele mantener sus manos ocupadas?

No

Juega constantemente con sus manos, cabello, etc

Constantemente se toca las manos, se muerde las uñas, labios, etc.

10. ¿Respecto a los siguientes enunciados cual se adecúa más a usted?

No presenta mayores preocupaciones

Se presenta tenso e irritable

Se preocupa por cosas pequeñas

Tiene una actitud aprensiva en sus expresiones y forma de hablar

Suele expresar sus temores a los demás, aunque no le hayan preguntado

11. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas: boca seca, gases, diarrea, retorcijones, palpitaciones, hiperventilación, sudoración excesiva, aumento de la frecuencia urinaria?

No

Ligeramente

Moderadamente

Síntomas graves

Síntomas incapacitantes

12. ¿Cuál de los siguientes síntomas gastrointestinales ha presentado?

No ha presentado ninguno

Pérdida de apetito, sensación de pesadez en el estomago

Dificultad para comer, ha necesitado laxantes o medicación intestinal de algún tipo

13. ¿Ha presentado síntomas como pesadez en la extremidades, espalda o cabeza, dolores de cabeza, migrañas, fatigabilidad y sensación de no tener energía?

No

Ligeramente

Gravemente

14. ¿Ha presentado síntomas como pérdida de deseo sexual y/o trastornos menstruales?

- No
- De forma débil
- De forma grave
- Incapacitante

15. ¿Respecto a las siguientes declaraciones cual se adecua más a usted?

- No se encuentra preocupado por su salud
- Se encuentra preocupado de sí mismo (corporalmente).
- Se encuentra preocupado por su salud
- Constantemente se lamenta y pide ayuda
- Tiene ideas delirantes hipocondríacas

16. ¿Ha presentado pérdida de peso corporal en los últimos meses?

- No
- No lo sabe
- Sí

2

17. ¿Considera que se encuentra deprimido?

- Atribuye sus síntomas a mala alimentación, sobrecarga de trabajo, clima, virus, etc.
- No se considera deprimido

Datos Demográficos

222



18. Rango de edad

- Entre 18 a 30 años
- Entre 31 a 40 años
- Entre 41 a 50 años
- Más de 50 años

2

19. Tiene hijos

- Sí
- No

20. Tipo de hogar

- Vive sola
- Vive solo con sus hijos
- Vive con su pareja con o sin hijos
- Otra situación

Nivel de Instrucción

223

- Básico
- Bachillerato
- Universitario
- Postgrado o superior

**Anexo 3: Matriz de consistencia.
Validez de contenido**

La evidencia de validez de contenido del cuestionario de “Cuestionario de percepción de Violencia de pareja” y “Escala de valoración de Hamilton” se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de a V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

Coefficiente de Aíken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de la dimensión violencia Psicológica

DIMENSIONES	ÍTEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
Violencia Psicológica	1	1	1	1
	2	1	1	1
	3	1	1	1
	4	1	1	1
	5	1	1	1
	6	1	1	1
	7	1	1	1
	8	1	1	1
	9	1	1	1
	10	1	1	1
	11	1	1	1
	12	1	1	1

Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de la dimensión violencia Física

DIMENSIONES	ÍTEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
Violencia Física	1	1	1	1
	2	1	1	1
	3	1	1	1
	4	1	1	1
	5	1	1	1
	6	1	1	1
	7	1	1	1
	8	1	1	1
	9	1	1	1
	10	1	1	1
	11	1	1	1
	12	1	1	1

Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de la dimensión violencia Sexual

DIMENSIONES	ÍTEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
Violencia Sexual	1	1	1	1
	2	1	1	1
	3	1	1	1
	4	1	1	1
	5	1	1	1
	6	1	1	1
	7	1	1	1
	8	1	1	1
	9	1	1	1
	10	1	1	1
	11	1	1	1
	12	1	1	1

Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de la dimensión Sintomatología Depresiva

DIMENSIONES	ÍTEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
Sintomatología depresiva	1	1	1	1
	2	1	1	1
	3	1	1	1
	4	1	1	1
	5	1	1	1
	6	1	1	1
	7	1	1	1
	8	1	1	1
	9	1	1	1
	10	1	1	1
	11	1	1	1
	12	1	1	1
	13	1	1	1
	14	1	1	1
	15	1	1	1
	16	1	1	1
	17	1	1	1

3.11.1. Evidencia de confiabilidad

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach cuyos resultados se detallan a continuación:

Para la variable “Percepción de violencia de pareja” se tienen los siguientes estadísticos para cada una de sus dimensiones

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
Psic1	30	+	0.9739	0.9681	.8791014	0.9702
Psic2	30	+	0.9661	0.9593	.8948589	0.9707
Psic3	30	+	0.8544	0.8238	.9043051	0.9739
Psic4	30	+	0.9562	0.9462	.8784744	0.9708
Psic5	30	+	0.8459	0.8203	.9356531	0.9740
Psic6	30	+	0.9651	0.9570	.8744828	0.9705
Psic7	30	+	0.8766	0.8490	.8922675	0.9733
Psic8	30	+	0.7066	0.6504	.9380355	0.9783
Psic9	30	+	0.9702	0.9633	.8732288	0.9703
Psic10	30	+	0.8585	0.8319	.9187879	0.9736
Psic11	30	+	0.8650	0.8435	.9389969	0.9736
Psic12	30	+	0.8186	0.7877	.9361755	0.9746
Test scale					.905364	0.9751

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
Fisical1	30	+	0.5175	0.4627	1.130888	0.9791
Fisica2	30	+	0.9035	0.8898	1.063177	0.9718
Fisica3	30	+	0.7563	0.7227	1.082194	0.9745
Fisica4	30	+	0.9673	0.9576	.9302612	0.9695
Fisica5	30	+	0.9247	0.9060	.9737722	0.9703
Fisica6	30	+	0.9698	0.9605	.9242006	0.9696
Fisica7	30	+	0.9570	0.9494	1.027064	0.9698
Fisica8	30	+	0.9436	0.9286	.9564263	0.9699
Fisica9	30	+	0.9601	0.9506	.9749843	0.9690
Fisical10	30	+	0.8830	0.8621	1.033918	0.9714
Fisical11	30	+	0.9261	0.9152	1.055987	0.9712
Fisical12	30	+	0.9813	0.9779	1.01954	0.9691
Test scale					1.014368	0.9737

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
Sexual1	30	+	0.8734	0.7810	1.1	0.8537
Sexual2	30	+	1.0000	1.0000	.8758621	0.7346
Sexual3	30	+	0.9706	0.8752	.4896552	0.9317
Test scale					.8218391	0.8724

Para la variable de “sintomatología depresiva” se tiene:

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
D01	30	+	0.8765	0.8483	.633402	0.9394
D02	30	+	0.8525	0.8268	.6621938	0.9400
D03	30	+	0.8196	0.7918	.6750965	0.9410
D04	30	+	0.6703	0.6515	.7367752	0.9458
D05	30	+	0.8847	0.8729	.7017043	0.9418
D06	30	+	0.2883	0.1085	.7390933	0.9756
D07	28	+	0.9434	0.9327	.6459195	0.9379
D08	30	+	0.9855	0.9823	.6288032	0.9362
D09	30	+	0.9347	0.9281	.6976682	0.9412
D10	30	+	0.9425	0.9310	.6420923	0.9377
D11	30	+	0.9271	0.9125	.6420111	0.9380
D12	30	+	0.9347	0.9281	.6976682	0.9412
D13	30	+	0.5454	0.5066	.7274338	0.9462
D14	30	+	0.9347	0.9281	.6976682	0.9412
D15	30	+	0.9484	0.9380	.6397044	0.9374
D16	30	+	0.9347	0.9281	.6976682	0.9412
D17	30	+	0.8728	0.8639	.7218545	0.9437
Test scale					.6815563	0.9461

Se puede apreciar que todas las dimensiones y sus ítems presentan grados de confiabilidades mayores al 0,9 por lo que los instrumentos son adecuados para el estudio

Anexo 4: Formato de validación de jueces.

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de percepción de Violencia” y “Escala de escala de valoración de Hamilton (HDRS)”

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Evaluación y aprendizaje de Docencia Universitaria**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:	Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
Grado profesional:	Maestría <input type="checkbox"/> Segunda Especialidad <input checked="" type="checkbox"/> Doctor <input checked="" type="checkbox"/>
Área de Formación académica:	Psicólogo por la Universidad Cesar Vallejo. Segunda especialidad en Psicología forense y criminal. Maestría en psicología clínica Maestría en Docencia Universitaria Doctor en Psicología
Áreas de experiencia profesional:	Psicología clínica, forense, docencia universitaria e investigación
Institución donde labora:	Unidad Médico legal Lambayeque; Universidad Señor de Sipán, Universidad Cesar Vallejo, Universidad Católica de Trujillo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input type="checkbox"/> 6 a 10 años <input type="checkbox"/> Más de 5 años <input type="checkbox"/> Más de años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación:	<ul style="list-style-type: none">• Revisor por pares por la Universidad de Manizales• Evidencias de validez y confiabilidad de la escala de violencia encubierta en estudiantes universitarios de Chiclayo• Dependencia emocional, afrontamiento al estrés y depresión en víctimas de violencia de pareja de Chiclayo.

- Propiedades métricas de escala de funcionalidad familiar en estudiantes pre universitarios de Trujillo.
- Propiedades métricas de escala de asertividad de estudiantes pre universitarios de Trujillo.
- Investigación formativa en construcción y validación de instrumentos de medición de datos.
- Asesor y jurado de tesis de pre y posgrado

~~2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN~~

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
 Psicólogo
 C.Ps.P. 9264

3. DATOS DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA Y ESCALA DE ESCALA DE VALORACIÓN DE HAMILTON (HDRS)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de percepción de Violencia de pareja
Autor:	Muñoz, Andrea (2020)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos.
Ámbito de aplicación:	Mujeres en relación de pareja
Significación:	Consta de 27 ítems repartidos en 3 dimensiones: Escala: Likert (5 puntos) del 1 al 5 donde 1 es 1 “Nunca” 2 “Raras veces” 3 “De vez en cuando” 4 “Frecuentemente” 5 “Siempre” Dimensiones: Violencia psicológica 1- 12 Violencia Física 13 - 24 Violencia Sexual 25 - 27

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
Cuestionario de percepción de Violencia de pareja	Psicológica	Corresponde a abusos psíquicos como amenazas, explotación emocional, afectiva, etc.
	Física	Corresponde a las acciones que provocan lesiones como cortadas golpes, etc.

Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
 Psicólogo
 C. Ps. P. 9264

	Sexual	Corresponde a acciones o amenazas dirigidas a que la pareja tome cierta conducta sexual
--	--------	---

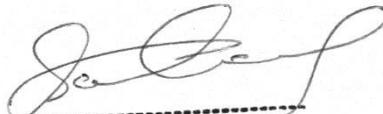
5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Resiliencia, elaborado por Wagnild, G. Young. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, decir debe ser incluido.	1 no cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

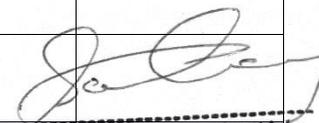


Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
Psicólogo
C.Ps.P. 9264

• **Dimensiones:** Violencia psicológica de pareja

Objetivo de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia psicológica causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Insultos	Ha sufrido insultos por su pareja	4	4	4	4	4	
Menosprecio	En algún momento ha sido tratado con menosprecio por su pareja.	4	4	4	4	4	
Humillación	Su pareja grita, devalúa o humilla en lugar público o privado	4	4	4	4	4	
Aspecto físico	Su pareja le ha dicho que es poco atractiva o fea.	4	4	4	4	4	
Desconfianza	Su pareja se muestra desconfiado, celoso y controlador con usted	4	4	4	4	4	
Violencia indirecta	La pareja golpea o daña objetos en su presencia	4	4	4	4	4	
Amenaza directa	Ha sufrido amenazas de golpes o daño por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Destrucción de objetos personales	Su pareja le ha destruido objetos personales de usted	4	4	4	4	4	
Provocar miedo	Su pareja le hace sentir miedo de él.	4	4	4	4	4	


 Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
 Psicólogo
 C.Ps.P. 9264

Amenaza de muerte	Ha sufrido amenazas de muerte hacia usted o hacia sus hijos por parte de su pareja	4	4	4	4	4	
Control económico	Ha sufrido amenazas de no darle o quitarle recursos económicos por su pareja	4	4	4	4	4	
Quitar objetos	Su pareja le ha quitado objetos de su pertenencia	4	4	4	4	4	
Amenaza de Armas de fuego	Ha sido víctima de amenazas con arma de fuego por su pareja	4	4	4	4	4	
Amenaza Armas blancas	Ha sufrido amenazas con objeto punzocortante o arma blanca	4	4	4	4	4	

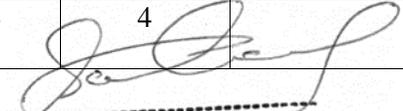


 Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
 Psicólogo
 C.Ps.P. 9264

Dimensiones: Violencia física de pareja

Objetivos de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia física causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Golpes: Patadas, puñetes, torceduras	Ha sufrido puñetes, patadas ó torceduras de brazo por parte de su pareja	4	4	4	4	4	
Sacudidas y empujones	En algún momento su pareja le sacudido o empujado.	4	4	4	4	4	
Golpes con objetos a	Ha sufrido golpes con algún objeto por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Armas de fuego	Su pareja le ha disparado con arma de fuego	4	4	4	4	4	
Objetos cortopunzantes	Ha sido agredida con objetos cortopunzantes por su pareja.	4	4	4	4	4	
Quemaduras	Su pareja le ha provocado quemaduras.	4	4	4	4	4	
Asfixia	Su pareja ha tratado de asfixiarla.	4	4	4	4	4	


 Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
 Psicólogo
 C.Ps.P. 9264

Dimensiones: Violencia sexual de pareja

Objetivos de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia sexual causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Relaciones forzosas	Su pareja le ha obligado a tener relaciones coitales	4	4	4	4	4	
Violación	Ha sufrido violación sexual por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Chantaje	Su pareja le ha amenazado con irse con otras mujeres si no lo complace sexualmente	4	4	4	4	4	



Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
 Psicólogo
 C.Ps.P. 9264

FIRMA DEL JUEZ

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

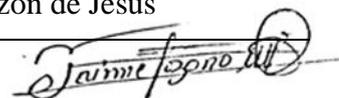
Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de percepción de Violencia” y “Escala de escala de valoración de Hamilton (HDRS)”

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Evaluación y aprendizaje de Docencia Universitaria**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:	Jaime Homero Lozano Aguirre
Grado profesional:	Maestría (x) Segunda Especialidad (x) Doctor (x)
Área de Formación académica:	Maestría en Urgencias Médicas Especialista de Primer Grado en Cirugía General Especialista en Medicina Integral Doctor en Medicina
Áreas de experiencia profesional:	Cirujano General del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Líder del Departamento de Cirugía del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Cirugía Torácica, Docencia Universitaria, Tutor de Internos de Medicina Universidad Guayaquil
Institución donde labora:	Hospital Sagrado Corazón de Jesús – Clínica del Día Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () 5 a 6 años () Más de 5 años () Más de 10 años (x)
Experiencia en Investigación:	Tasas de morbimortalidad de pacientes Diabéticos del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Factores Asociados a Íleo Paralítico postoperatorio en pacientes del Hospital Sagrado corazón de Jesús

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN



Dr. Jaime Lozano Aguirre
ESPECIALISTA EN
CIRUGÍA GENERAL
R.F.: 0603125360

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA Y ESCALA DE ESCALA DE VALORACIÓN DE HAMILTON (HDRS)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de percepción de Violencia de pareja
Autor:	Muñoz, Andrea (2020)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos.
Ámbito de aplicación:	Mujeres en relación de pareja
Significación:	Consta de 27 ítems repartidos en 3 dimensiones: Escala: Likert (5 puntos) del 1 al 5 donde 1 es 1 “Nunca” 2 “Raras veces” 3 “De vez en cuando” 4 “Frecuentemente” 5 “Siempre” Dimensiones: Violencia psicológica 1- 12 Violencia Física 13 - 24 Violencia Sexual 25 - 27

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
Cuestionario de percepción de Violencia de pareja	Psicológica	Corresponde a abusos psíquicos como amenazas, explotación emocional, afectiva, etc.
	Física	Corresponde a las acciones que provocan lesiones como cortadas golpes, etc.
	Sexual	Corresponde a acciones o amenazas dirigidas a que la pareja tome cierta conducta sexual



Dr. Jaime Logares Aguilera
ESPECIALISTA EN
CIRUGIA GENERAL
R.P.: 0603125360

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Resiliencia, elaborado por Wagnild, G. Young. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, decir debe ser incluido.	1 no cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dr. Jaime Logano Aguirre
ESPECIALISTA EN
CIRUGIA GENERAL
R.P.: 0603125360

• **Dimensiones:** Violencia psicológica de pareja

Objetivo de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia psicológica causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Insultos	Ha sufrido insultos por su pareja	4	4	4	4	4	
Menosprecio	En algún momento ha sido tratado con menosprecio por su pareja.	4	4	4	4	4	
Humillación	Su pareja grita, devalúa o humilla en lugar público o privado	4	4	4	4	4	
Aspecto físico	Su pareja le ha dicho que es poco atractiva o fea.	4	4	4	4	4	
Desconfianza	Su pareja se muestra desconfiado, celoso y controlador con usted	4	4	4	4	4	
Violencia indirecta	La pareja golpea o daña objetos en su presencia	4	4	4	4	4	
Amenaza directa	Ha sufrido amenazas de golpes o daño por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Destrucción de objetos personales	Su pareja le ha destruido objetos personales de usted	4	4	4	4	4	
Provocar miedo	Su pareja le hace sentir miedo de él.	4	4	4	4	4	



Dr. Jaime Logans Aguirre
ESPECIALISTA EN
CIRUGIA GENERAL
R.P.: 0603125360

Amenaza de muerte	Ha sufrido amenazas de muerte hacia usted o hacia sus hijos por parte de su pareja	4	4	4	4	4	
Control económico	Ha sufrido amenazas de no darle o quitarle recursos económicos por su pareja	4	4	4	4	4	
Quitar objetos	Su pareja le ha quitado objetos de su pertenencia	4	4	4	4	4	
Amenaza de Armas de fuego	Ha sido víctima de amenazas con arma de fuego por su pareja	4	4	4	4	4	
Amenaza Armas blancas	Ha sufrido amenazas con objeto punzocortante o arma blanca	4	4	4	4	4	



Dr. Jaime Logano Aguilera
 ESPECIALISTA EN
 CIRUGIA GENERAL
 R.P.: 0603125360

Dimensiones: Violencia física de pareja

Objetivos de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia física causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Golpes: Patadas, puñetes, torceduras	Ha sufrido puñetes, patadas ó torceduras de brazo por parte de su pareja	4	4	4	4	4	
Sacudidas y empujones	En algún momento su pareja le sacudido o empujado.	4	4	4	4	4	
Golpes con objetos a	Ha sufrido golpes con algún objeto por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Armas de fuego	Su pareja le ha disparado con arma de fuego	4	4	4	4	4	
Objetos cortopunzantes	Ha sido agredida con objetos cortopunzantes por su pareja.	4	4	4	4	4	
Quemaduras	Su pareja le ha provocado quemaduras.	4	4	4	4	4	
Asfixia	Su pareja ha tratado de asfixiarla.	4	4	4	4	4	

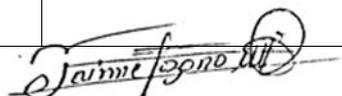


Dr. Jaime Logano Aguirre
 ESPECIALISTA EN
 CIRUGIA GENERAL
 R.P.: 0603125360

Dimensiones: Violencia sexual de pareja

Objetivos de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia sexual causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Relaciones forzosas	Su pareja le ha obligado a tener relaciones coitales	4	4	4	4	4	
Violación	Ha sufrido violación sexual por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Chantaje	Su pareja le ha amenazado con irse con otras mujeres si no lo complace sexualmente	4	4	4	4	4	



Dr. Jaime Logano Aguirre
 ESPECIALISTA EN
 CIRUGIA GENERAL
 R.P.: 0603125360

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de percepción de Violencia” y “Escala de escala de valoración de Hamilton (HDRS)”

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Evaluación y aprendizaje de Docencia Universitaria**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:	Coello Cuntó Rafael Antonio
Grado profesional:	Maestría (x) Segunda Especialidad (x) Doctor (x) Phd (x)
Área de Formación académica:	Lcdo. en Educación Media .Mención Ingles. UTPL Diplomado en Desarrollo Local y Salud-UTPL Doctor en Medicina y Cirugía Universidad de Guayaquil Maestría en Docencia superior e Investigación educativa Especialista en Cirugía General PhD en Ciencias Morfológicas
Áreas de experiencia profesional:	Ciencias Morfológicas. Docencia Superior e Investigación Educativa.
Institución donde labora:	Universidad de Guayaquil. Hospital Teodoro Maldonado Carbo IESS- Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación:	Tutorías de titulación Medicina. Determinación anatómica y variaciones de la arteria cística utilizando angiotomografía en preoperatorio de colelitiasis. Identificación de fibras subendocárdicas en mamífero no humano. Primer reporte

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.


Dr. Rafael Coello Cuntó
MEDICO TRATANTE
SERVICIO CIRUGIA GENERAL
#ESS COD. 02215042-04
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.N.C

3. DATOS DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA Y ESCALA DE ESCALA DE VALORACIÓN DE HAMILTON (HDRS)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de percepción de Violencia de pareja
Autor:	Muñoz, Andrea (2020)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos.
Ámbito de aplicación:	Mujeres en relación de pareja
Significación:	Consta de 27 ítems repartidos en 3 dimensiones: Escala: Likert (5 puntos) del 1 al 5 donde 1 es 1 “Nunca” 2 “Raras veces” 3 “De vez en cuando” 4 “Frecuentemente” 5 “Siempre” Dimensiones: Violencia psicológica 1- 12 Violencia Física 13 - 24 Violencia Sexual 25 - 27

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
Cuestionario de percepción de Violencia de pareja	Psicológica	Corresponde a abusos psíquicos como amenazas, explotación emocional, afectiva, etc.
	Física	Corresponde a las acciones que provocan lesiones como cortadas golpes, etc.
	Sexual	Corresponde a acciones o amenazas dirigidas a que la pareja tome cierta conducta sexual


 Dr. Rafael Coello Cunto
 MÉDICO TRATANTE
 SERVICIO CIRUGÍA GENERAL
 +593 COD. 02215042-04
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Resiliencia, elaborado por Wagnild, G. Young. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, decir debe ser incluido.	1 no cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

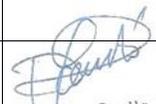

 Dr. Rafael Coello Cunto
 MEDICO TRATANTE
 SERVICIO CIRUGIA GENERAL
 #855 COD. 02215142-04
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.N.C

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

• **Dimensiones:** Violencia psicológica de pareja

Objetivo de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia psicológica causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Insultos	Ha sufrido insultos por su pareja	4	4	4	4	4	
Menosprecio	En algún momento ha sido tratado con menosprecio por su pareja.	4	4	4	4	4	
Humillación	Su pareja grita, devalúa o humilla en lugar público o privado	4	4	4	4	4	
Aspecto físico	Su pareja le ha dicho que es poco atractiva o fea.	4	4	4	4	4	
Desconfianza	Su pareja se muestra desconfiado, celoso y controlador con usted	4	4	4	4	4	
Violencia indirecta	La pareja golpea o daña objetos en su presencia	4	4	4	4	4	
Amenaza directa	Ha sufrido amenazas de golpes o daño por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Destrucción de objetos personales	Su pareja le ha destruido objetos personales de usted	4	4	4	4	4	


 Dr. Rafael Coello Cunto
 MEDICO TRATANTE
 SERVICIO CIRUGIA GENERAL
 COD. 02215042-04
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C

Provocar miedo	Su pareja le hace sentir miedo de él.	4	4	4	4	4	
Amenaza de muerte	Ha sufrido amenazas de muerte hacia usted o hacia sus hijos por parte de su pareja	4	4	4	4	4	
Control económico	Ha sufrido amenazas de no darle o quitarle recursos económicos por su pareja	4	4	4	4	4	
Quitar objetos	Su pareja le ha quitado objetos de su pertenencia	4	4	4	4	4	
Amenaza de Armas de fuego	Ha sido víctima de amenazas con arma de fuego por su pareja	4	4	4	4	4	
Amenaza Armas blancas	Ha sufrido amenazas con objeto punzocortante o arma blanca	4	4	4	4	4	


 Dr. Rafael Coello Cunto
 MEDICO TRATANTE
 SERVICIO CIRUGIA GENERAL
 +855 COD. 02215042-04
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C

Dimensiones: Violencia física de pareja

Objetivos de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia física causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Golpes: Patadas, puñetes, torceduras	Ha sufrido puñetes, patadas ó torceduras de brazo por parte de su pareja	4	4	4	4	4	
Sacudidas y empujones	En algún momento su pareja le sacudido o empujado.	4	4	4	4	4	
Golpes con objetos a	Ha sufrido golpes con algún objeto por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Armas de fuego	Su pareja le ha disparado con arma de fuego	4	4	4	4	4	
Objetos cortopunzantes	Ha sido agredida con objetos cortopunzantes por su pareja.	4	4	4	4	4	
Quemaduras	Su pareja le ha provocado quemaduras.	4	4	4	4	4	
Asfixia	Su pareja ha tratado de asfixiarla.	4	4	4	4	4	

Dimensiones: Violencia sexual de pareja


 Dr. Rafael Coello Cunto
 MEDICO TRATANTE
 SERVICIO CIRUGIA GENERAL
 #555 COD. 022 15042-04
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C

Objetivos de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia sexual causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Relaciones forzosas	Su pareja le ha obligado a tener relaciones coitales	4	4	4	4	4	
Violación	Ha sufrido violación sexual por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Chantaje	Su pareja le ha amenazado con irse con otras mujeres si no lo complace sexualmente	4	4	4	4	4	


 Dr. Rafael Coello Cunto
 MÉDICO TRATANTE
 SERVICIO CIRUGÍA GENERAL
 #ESS COD. 02215042-04
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

FIRMA DEL JUEZ

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de percepción de Violencia” y “Escala de escala de valoración de Hamilton (HDRS)”

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Evaluación y aprendizaje de Docencia Universitaria**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:	Pacheco Cabrera Carmen Alejandrina
Grado profesional:	Maestría (x) Segunda Especialidad () Doctor (x)
Área de Formación académica:	Magister en Gerencia de Servicios de Salud Licenciada en Enfermería Tecnóloga Médica en Ortesis y Prótesis Enfermera del Área de Centro Obstétrico
Áreas de experiencia profesional:	Docencia Universitaria y Tutora de Personal de Internos de Enfermería UTB.
Institución donde labora:	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () 6 a 10 años () Más de 5 años () Más de 10 años (x)
Experiencia en Investigación:	Actuación de Enfermería Ante la Alteración del Score Mama Enfermería Basada en Evidencia

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL SAGRADO-CORAZÓN DE JESÚS
Lcda. Carmen Pacheco MGS.
ENFERMERA
L.M.P. 1163
REG. PROF. # 3591

3. DATOS DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA Y ESCALA DE ESCALA DE VALORACIÓN DE HAMILTON (HDRS)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de percepción de Violencia de pareja
Autor:	Muñoz, Andrea (2020)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos.
Ámbito de aplicación:	Mujeres en relación de pareja
Significación:	Consta de 27 ítems repartidos en 3 dimensiones: Escala: Likert (5 puntos) del 1 al 5 donde 1 es 1 “Nunca” 2 “Raras veces” 3 “De vez en cuando” 4 “Frecuentemente” 5 “Siempre” Dimensiones: Violencia psicológica 1- 12 Violencia Física 13 - 24 Violencia Sexual 25 - 27

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
Cuestionario de percepción de Violencia de pareja	Psicológica	Corresponde a abusos psíquicos como amenazas, explotación emocional, afectiva, etc.
	Física	Corresponde a las acciones que provocan lesiones como cortadas golpes, etc.
	Sexual	Corresponde a acciones o amenazas dirigidas a que la pareja tome cierta conducta sexual

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Lcda. Carmen Pasheco MGS.
ENFERMERA
LITONUMERO 1163
REG. PROF. # 3591

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Resiliencia, elaborado por Wagnild, G. Young. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, decir debe ser incluido.	1 no cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL SACRADO CORAZON DE JESU
Lcda. Carmen Bastreco MGS.
ENFERMERA
C.O.P. No. 1163
REG. PROF. # 3591

• **Dimensiones:** Violencia psicológica de pareja

Objetivo de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia psicológica causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Insultos	Ha sufrido insultos por su pareja	4	4	4	4	4	
Menosprecio	En algún momento ha sido tratado con menosprecio por su pareja.	4	4	4	4	4	
Humillación	Su pareja grita, devalúa o humilla en lugar público o privado	4	4	4	4	4	
Aspecto físico	Su pareja le ha dicho que es poco atractiva o fea.	4	4	4	4	4	
Desconfianza	Su pareja se muestra desconfiado, celoso y controlador con usted	4	4	4	4	4	
Violencia indirecta	La pareja golpea o daña objetos en su presencia	4	4	4	4	4	
Amenaza directa	Ha sufrido amenazas de golpes o daño por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Destrucción de objetos personales	Su pareja le ha destruido objetos personales de usted	4	4	4	4	4	
Provocar miedo	Su pareja le hace sentir miedo de él.	4	4	4	4	4	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 HOSPITAL SACRADO CORAZÓN DE JESÚS
 Lda. Carmen Pasheco MGS.
 ENFERMERA
 Libro Profesional 1163
 REG. PROF. # 3581

Amenaza de muerte	Ha sufrido amenazas de muerte hacia usted o hacia sus hijos por parte de su pareja	4	4	4	4	4	
Control económico	Ha sufrido amenazas de no darle o quitarle recursos económicos por su pareja	4	4	4	4	4	
Quitar objetos	Su pareja le ha quitado objetos de su pertenencia	4	4	4	4	4	
Amenaza de Armas de fuego	Ha sido víctima de amenazas con arma de fuego por su pareja	4	4	4	4	4	
Amenaza Armas blancas	Ha sufrido amenazas con objeto punzocortante o arma blanca	4	4	4	4	4	


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL SACRADO CORAZÓN DE JESÚS
Lda. Carmen Pasheco MGS.
ENFERMERA
LIBRE PROFESIONARIA 1163
REG. PROF. # 3591

Dimensiones: Violencia física de pareja

Objetivos de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia física causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Golpes: Patadas, puñetes, torceduras	Ha sufrido puñetes, patadas ó torceduras de brazo por parte de su pareja	4	4	4	4	4	
Sacudidas y empujones	En algún momento su pareja le sacudido o empujado.	4	4	4	4	4	
Golpes con objetos a	Ha sufrido golpes con algún objeto por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Armas de fuego	Su pareja le ha disparado con arma de fuego	4	4	4	4	4	
Objetos cortopunzantes	Ha sido agredida con objetos cortopunzantes por su pareja.	4	4	4	4	4	
Quemaduras	Su pareja le ha provocado quemaduras.	4	4	4	4	4	
Asfixia	Su pareja ha tratado de asfixiarla.	4	4	4	4	4	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL SACRADO CORAZÓN DE JESÚS
Lcda. Carmen Pasheco MGS.
ENFERMERA

Dimensiones: Violencia sexual de pareja

Objetivos de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia sexual causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Relaciones forzosas	Su pareja le ha obligado a tener relaciones coitales	4	4	4	4	4	
Violación	Ha sufrido violación sexual por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Chantaje	Su pareja le ha amenazado con irse con otras mujeres si no lo complace sexualmente	4	4	4	4	4	


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL SACRADO CORAZÓN DE JESÚS
Lcda. Carmen Pasheco MGS.
EMERGENCIA
LICENCIAMIENTO 1163
REG. PROF. # 3581

FIRMA DEL JUEZ

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de percepción de Violencia” y “Escala de escala de valoración de Hamilton (HDRS)”

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Evaluación y aprendizaje de Docencia Universitaria**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:	
Grado profesional:	Maestría (x) Segunda Especialidad () Doctor () Obstetriz (x)
Área de Formación académica:	Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva Obstetriz
Áreas de experiencia profesional:	Atención de Parto Intercultural en Área de Centro Obstétrico, Asesoría en Reproducción Sexual
Institución donde labora:	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () 6 a 10 años () Más de 5 años () Más de 10 años (x)
Experiencia en Investigación:	Revisión de casos de gestantes con Preclamsia Hospital sagrado Corazón de Jesús Uso de Implante en Gestantes Adolescentes

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.


Obst. Arada López Del Rosario
REGISTRO SENESCYT 1006-13-121209P
Registro Profesional 1272
Libro II Folio 396 No 1580

3. DATOS DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA Y ESCALA DE ESCALA DE VALORACIÓN DE HAMILTON (HDRS)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de percepción de Violencia de pareja
Autor:	Muñoz, Andrea (2020)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos.
Ámbito de aplicación:	Mujeres en relación de pareja
Significación:	Consta de 27 ítems repartidos en 3 dimensiones: Escala: Likert (5 puntos) del 1 al 5 donde 1 es 1 “Nunca” 2 “Raras veces” 3 “De vez en cuando” 4 “Frecuentemente” 5 “Siempre” Dimensiones: Violencia psicológica 1- 12 Violencia Física 13 - 24 Violencia Sexual 25 - 27

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
Cuestionario de percepción de Violencia de pareja	Psicológica	Corresponde a abusos psíquicos como amenazas, explotación emocional, afectiva, etc.
	Física	Corresponde a las acciones que provocan lesiones como cortadas golpes, etc.
	Sexual	Corresponde a acciones o amenazas dirigidas a que la pareja tome cierta conducta sexual


Obst. Amada López Del Rosario
 REGISTRO SENESCYT 1006-13-121209P
 Registro Profesional 1272
 Libro II Folio 396 No 1580

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Resiliencia, elaborado por Wagnild, G. Young. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, decir debe ser incluido.	1 no cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.


Obst. Arada López Del Rosario
 REGISTRO SENESCYT 1006-13-121209P
 Registro Profesional 1272
 Libro II Folio 396 No 1580

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

• **Dimensiones:** Violencia psicológica de pareja

Objetivo de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia psicológica causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Insultos	Ha sufrido insultos por su pareja	4	4	4	4	4	
Menosprecio	En algún momento ha sido tratado con menosprecio por su pareja.	4	4	4	4	4	
Humillación	Su pareja grita, devalúa o humilla en lugar público o privado	4	4	4	4	4	
Aspecto físico	Su pareja le ha dicho que es poco atractiva o fea.	4	4	4	4	4	
Desconfianza	Su pareja se muestra desconfiado, celoso y controlador con usted	4	4	4	4	4	
Violencia indirecta	La pareja golpea o daña objetos en su presencia	4	4	4	4	4	
Amenaza directa	Ha sufrido amenazas de golpes o daño por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Destrucción de objetos personales	Su pareja le ha destruido objetos personales de usted	4	4	4	4	4	
Provocar miedo	Su pareja le hace sentir miedo de él.	4	4	4	4	4	


Obst. Arlinda López Del Rosario
 REGISTRO SENESCYT 1006-13-121209P
 Registro Profesional 1272
 Libro II Folio 396 No 1586

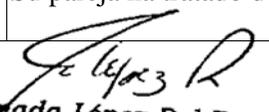
Amenaza de muerte	Ha sufrido amenazas de muerte hacia usted o hacia sus hijos por parte de su pareja	4	4	4	4	4	
Control económico	Ha sufrido amenazas de no darle o quitarle recursos económicos por su pareja	4	4	4	4	4	
Quitar objetos	Su pareja le ha quitado objetos de su pertenencia	4	4	4	4	4	
Amenaza de Armas de fuego	Ha sido víctima de amenazas con arma de fuego por su pareja	4	4	4	4	4	
Amenaza Armas blancas	Ha sufrido amenazas con objeto punzocortante o arma blanca	4	4	4	4	4	


Obst. Arada López Del Rosario
 REGISTRO SENESCYT 1006-13-121209P
 Registro Profesional 1272
 Libro II Folio 396 No 1580

Dimensiones: Violencia física de pareja

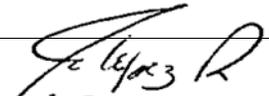
Objetivos de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia física causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Golpes: Patadas, puñetes, torceduras	Ha sufrido puñetes, patadas ó torceduras de brazo por parte de su pareja	4	4	4	4	4	
Sacudidas y empujones	En algún momento su pareja le sacudido o empujado.	4	4	4	4	4	
Golpes con objetos a	Ha sufrido golpes con algún objeto por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Armas de fuego	Su pareja le ha disparado con arma de fuego	4	4	4	4	4	
Objetos cortopunzantes	Ha sido agredida con objetos cortopunzantes por su pareja.	4	4	4	4	4	
Quemaduras	Su pareja le ha provocado quemaduras.	4	4	4	4	4	
Asfixia	Su pareja ha tratado de asfixiarla.	4	4	4	4	4	


Obst. Arada López Del Rosario
 Dimensión de Violencia sexual de pareja
 Registro Profesional 1006-13-121209P
 Libro II Folio 396 No 1586

Objetivos de la dimensión: Medir el grado de percepción de violencia sexual causado por la pareja

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem		
Relaciones forzosas	Su pareja le ha obligado a tener relaciones coitales	4	4	4	4	4	
Violación	Ha sufrido violación sexual por parte de su pareja.	4	4	4	4	4	
Chantaje	Su pareja le ha amenazado con irse con otras mujeres si no lo complace sexualmente	4	4	4	4	4	


Obst. Amada López Del Rosario
 REGISTRO SENESCYT 1006-13-121209P
 Registro Profesional 1272
 Libro II Folio 396 No 1586

FIRMA DEL JUEZ

Anexo 5: Autorización para la aplicación de instrumentos



GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL
CANTÓN QUEVEDO

CONSTANCIA

Quevedo, 3 de Noviembre del 2020

El que suscribe Ing. María Fernanda Andrade Moran, directora de la Dirección de Gestión de Desarrollo Social, de la ciudad de Quevedo Provincia de Los Ríos, deja constancia.

Que la Psic. Andrea Narcisa Muñoz Robalino identificada con cédula de ciudadanía N° 120523257-0, realizó su encuesta mediante la aplicación de formularios Google, para su trabajo de investigación en esta Dirección de salud integral, conforme al siguiente detalle:

TESIS: Violencia percibida y depresión en usuarias de servicios de Psicología de una dirección Municipal de Quevedo 2020

NUMERO DE USUARIOS EXTERNOS ENCUESTADOS: 55 pacientes.

Se expide la presente constancia a solicitud del recurrente, para los fines que considere pertinente.

Atentamente,




Ing. María Fernanda Andrade
DIRECTORA DE DESARROLLO SOCIAL GAD MUNICIPAL DE QUEVEDO
TLFONO: 052798775
Correo Electrónico: mariaandrade@quevedoenlinea.gob.ec

Anexo 6: Formato de Consentimiento informado.

Usted está siendo invitada a participar en una investigación titulada:

" Violencia sufrida y depresión en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020

La presente investigación es conducida por Muñoz Robalino Andrea Narcisa, los resultados del presente estudio serán parte de una tesis para optar el Grado Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Espero contar con su ayuda para alcanzar las metas de esta investigación, y su participación consistirá en responder un cuestionario virtual. Esto le tomará aproximadamente entre 5 a 10 minutos de su tiempo para la resolución. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

De Antemano agradezco su colaboración y permiso y con ello queremos resaltar la importancia de su participación.

DESEA PARTICIPAR

- ✓ **Si acepto participar**
- No acepto participar

VD16	VD17	VP	VF	VS	VT	DT
1	1	16	16	3	35	23
0	0	16	12	3	31	6
2	1	21	14	6	41	19
2	1	32	18	5	55	36
2	1	21	21	6	48	32
1	1	22	18	5	45	25
1	1	21	24	6	51	17
1	1	18	19	6	43	26
1	1	21	24	6	51	29
1	1	23	24	6	53	20
1	1	23	24	6	53	28
1	1	24	24	6	54	17
2	1	36	18	6	60	33
0	0	12	13	3	28	0
0	0	12	12	3	27	0
0	0	16	12	3	31	13
1	1	23	21	6	50	17
3	1	21	15	4	40	30
1	1	17	21	5	43	32
1	1	22	24	6	52	19
1	1	22	24	6	52	17
2	1	24	17	6	47	22
2	1	23	15	3	41	39
2	1	47	25	6	78	41
1	1	44	20	4	68	37
1	1	41	18	5	64	36
2	1	13	12	3	28	21
2	1	19	13	3	35	18
1	1	16	13	6	35	17
1	0	22	12	3	37	16
2	1	25	23	6	54	32

2	1
2	2
1	0
2	0
2	1
2	1
2	1
1	1
2	1
2	0
1	0
2	1
2	1
2	1
2	1
2	1
1	2
2	1
2	2
2	0
0	0
0	0
2	2

35
32
33
42
38
41
19
18
12
19
18
18
16
16
18
18
23
16
22
15
15
12
19

18
24
16
27
18
25
12
14
12
17
15
18
12
13
14
16
18
16
18
12
12
14
17

6
6
6
6
4
6
3
3
3
3
6
3
3
3
3
3
6
5
6
3
3
3
3

59
62
55
75
60
72
34
35
27
39
39
39
31
32
35
37
47
37
46
30
30
29
39

35
34
41
34
27
30
24
20
28
17
17
18
29
30
35
30
22
31
24
29
0
0
29