



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO
DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS - 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. AMBHAR MARJORE MAMANI MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
PSICÓLOGO

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO
DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS - 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. AMBHAR MARJORE MAMANI MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

PSICÓLOGO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE


PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA


SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P13



RESOLUCIÓN DECANAL N° 613 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de julio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -5688 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS - 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **PSICÓLOGO** del (la) bachiller: **MAMANI MAMANI AMBHAR MARJORE** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 22 DE JULIO DEL 2025
HORA : 16:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de **Psicología** y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.


UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Ingrid Liz Quispe Triona
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
C.P. 19200

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 434 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 10 de junio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 132-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 09 de junio del egresado (a) **MAMANI MAMANI AMBHAR MARJORE** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS - 2024** para optar el título profesional de: **PSICÓLOGO**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a): **MAMANI MAMANI AMBHAR MARJORE** para optar el Título Profesional de **PSICÓLOGO** Con la tesis titulado: **VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS - 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP: PS Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1434 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 04 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 107-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 29 de octubre de la E.P. Psicología folio 000000068;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **MAMANI MAMANI AMBHAR MARJORE** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 427 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI MAMANI AMBHAR MARJORE** para optar el título profesional de: **PSICOLOGÍA:** titulado: **VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024**

La propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Tecnología Médica quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Psicología Archivo.





VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO DE PERSONALIDAD POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	16%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Caffarena Barcenilla, Carolina Andrea. "La influencia del temperamento y el sexo en juegos de control inhibitorio: Recompensas predictivas y no predictivas.", Pontificia Universidad Catolica de Chile (Chile) Publicación	<1%
5	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios

VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS - 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	AMBHAR MARJORE MAMANI MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72389138
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-8245-8536
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P13
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Centro De Atención Psicológica Confidencias</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.4967303 Longitud: -70.1329869 https://maps.app.goo.gl/SHaD4KouJfbRzV3z7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2024 - julio 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Psicología</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00</p> <p>Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas y mentales)</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]
Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacor
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo AMBHAR MARJORE MAMANI MAMANI, identificado con DNI Nro. 72389138 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad
- Programa de Maestría o Doctorado

PSICOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024

Asesorado por: Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 31 de JULIO del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, cuya guía espiritual ha iluminado mi camino, proporcionándome la fuerza y el optimismo necesarios para superar todos los obstáculos que he encontrado.

Y con un nudo en la garganta y total emoción a mis devotos padres, que a lo largo de mi vida han estado ahí expectantes en cada momento de mi vida profesional sin dejar de creer en mí en lo que yo podía lograr sin perder la fe en mí incluso cuando yo dudaba de mis capacidades a esas dos personas le dedico todas mis metas cumplidas. No sólo les debo mis logros, sino también mi fuerza y tenacidad. Sus vidas siguen siendo mi mayor inspiración. Les agradezco que hayan confiado en mí y me hayan orientado en cada etapa del proceso.



AGRADECIMIENTO

Con un profundo sentimiento de nostalgia y agradecimiento a mi preciada Escuela Profesional de Psicología que imparte la casa superior de estudios de la Universidad Andina Néstor Caseres Velázquez, que me han dotado de las herramientas y la información que necesito para tener éxito y poder así culminar con una de mis metas planteadas durante este proceso tan riguroso y agotador pero que al fin ya ha terminado.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
Problema general	3
Problemas específicos	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos.....	5
1.5. HIPÓTESIS	6
Hipótesis general.....	6
Hipótesis específica	6
1.6. VARIABLE.....	6
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
---	---



2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO23

2.3. MARCO CONCEPTUAL.32

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....34

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN34

3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....34

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....35

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....36

3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS37

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO37

3.8. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....38

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES 69

RECOMENDACIONES 71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 73

ANEXOS..... 80

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.81

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....84

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....86

ANEXO 4: INSTRUMENTOS87

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 89

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN95



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Violencia física entre la familia (empujones o golpes) asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024	40
Tabla 2.	Violencia física entre cónyuges asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	43
Tabla 3.	Violencia en presencia de los niños asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	46
Tabla 4.	Violencia psicológica intrafamiliar asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	49
Tabla 5.	Violencia psicológica entre conyugues asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	52
Tabla 6.	La violencia ocurre en momentos de estrés o tensión como económicos o laborales asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	55
Tabla 7.	Sentimientos de ansiedad o nerviosismos por episodios de violencia asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024	58



Tabla 8. Sentimiento de tristeza profunda por experiencias de violencia en su familia asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024	61
Tabla 9. Considero en buscar atención psicológica alguna vez asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024	64
Tabla 10. Rango de trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024	67



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Violencia física entre la familia asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	41
Figura 2. Violencia física entre la familia asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	44
Figura 3. Violencia física entre la familia (empujones o golpes) asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	47
Figura 4. Violencia psicológica intrafamiliar asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	50
Figura 5. Violencia psicológica entre conyugues asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	53
Figura 6. La violencia ocurre en momentos de estrés o tensión como económicos o laborales asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	56
Figura 7. Sentimientos de ansiedad o nerviosismos por episodios de violencia asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	59



Tabla 8. Sentimiento de tristeza profunda por experiencias de violencia en su familia asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	62
Figura 9. Considero en buscar atención psicológica alguna vez asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	65
Figura 10. Rango de trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el centro de atención psicológica confidencias – 2024.....	67



RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación que existe entre la violencia familiar y el trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el Centro de atención psicológica Confidencias- 2024. **Material y métodos:** Estudio de tipo básico, nivel correlacional con diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo. Usando la técnica encuesta y de instrumento cuestionario. Muestra de 60 pacientes. **Resultados:** En la violencia física entre cónyuges el 43.4% señaló que casi siempre ($P=0.006$), sin embargo, no tuvo asociación la violencia física entre la familia el 40% señaló que casi nunca ($P= 0.309$) y la violencia en presencia de los niños en un 26.7% señaló que casi nunca ($P=0.143$). En la violencia psicológica la violencia psicológica intrafamiliar el 31.6% dijo que a veces ($P=0.002$), la violencia psicológica entre conyugues el 35% señaló que a veces ($P=0.007$) y la violencia que ocurre en momentos de estrés o tensión como económicos o laborales el 35% a veces ($P= 0.026$). En la violencia intrafamiliar sentimientos de ansiedad o nerviosismo por episodios de violencia el 31.7% casi siempre ($P= 0.019$). sentimiento de tristeza profunda por experiencias de violencia en su familia el 35.1% casi siempre ($P=0.012$) y el consideró buscar atención psicológica alguna vez el 33.2% nunca ($P=0.017$). El rango de trastorno de estrés postraumático que se presenta fue del 70% tuvo un rango leve en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias. **Conclusiones:** Se determino la asociación que existe entre la violencia familiar como la violencia psicológica y la violencia intrafamiliar con el trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el Centro de atención psicológica Confidencias- 2024. **Palabras clave:** Estrés, familiar, postraumático y violencia.



ABSTRACT

Objective: To determine the association between domestic violence and post-traumatic stress disorder in patients treated at the Confidencias-2024 Psychological Care Center. **Material and methods:** Basic study with correlational level with non-experimental cross-sectional design, quantitative approach. Using the survey technique and questionnaire instrument. Population of 60 patients. **Results:** In physical violence between spouses 43.4% indicated that it was almost always ($P = 0.006$), however, there was no association with physical violence between the family 40% indicated that it was almost never ($P = 0.309$) and violence in the presence of children 26.7% indicated that it was almost never ($P = 0.143$). In psychological violence, intrafamily psychological violence, 31.6% said sometimes ($P=0.002$), psychological violence between spouses, 35% said sometimes ($P=0.007$), and violence that occurs during times of stress or tension such as economic or work-related, 35% sometimes ($P=0.026$). In intrafamily violence, feelings of anxiety or nervousness due to episodes of violence, 31.7% almost always ($P=0.019$), feelings of deep sadness due to experiences of violence in their family, 35.1% almost always ($P=0.012$), and those who considered seeking psychological care at some time, 33.2% never ($P=0.017$). The range of post-traumatic stress disorder that was presented was 70% and had a mild range in patients treated at the Confidencias psychological care center. **Conclusions:** The association between family violence, such as psychological violence and domestic violence, and post-traumatic stress disorder was determined in patients treated at the Confidencias-2024 Psychological Care Center.

Keywords: Stress, family, post-traumatic stress, and violence.



INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la violencia familiar se ha consolidado como un problema estructural con profundas repercusiones en la esfera mental de los seres humanos interfiriendo en la condición psicoemocional de muchos individuos, especialmente cuando son sometidos a situaciones donde son altamente vulnerables. Por lo general estas anomalías se suelen manifestar en formas físicas, psicológicas, sexuales o económicas, no solo vulnera muchos de los derechos que posee la persona que es sometida a esta condición, sino que además se presenta como un agente que se relaciona con la generación de diversas alteraciones psicopatológicas, entre ellas, el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Diversos estudios científicos han evidenciado que la exposición prolongada a dinámicas violentas en el entorno familiar, particularmente en edades tempranas o de alta dependencia emocional, incrementa significativamente la probabilidad de que los individuos desarrollen síntomas de reexperimentación, evitación y sobreexcitación, característicos del TEPT (1).

En el Perú, los informes del Programa Nacional Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el 2023 señalan un alarmante incremento de denuncias por violencia intrafamiliar, lo cual revela no solo la prevalencia del problema, sino también la urgencia de abordajes integrales y contextualizados.

El presente estudio de investigación se ha organizado de la siguiente manera: Capítulo I: en este se consideran los aspectos generales, Capítulo II: aquí se llega a elaborar los marcos teóricos y conceptuales de la investigación, los cuales terminan fundamentando la investigación. Capítulo III: en este se



detalla las metodologías que se usa en el estudio. Capítulo IV: aquí se muestra los resultados que se obtienen a lo largo de la investigación y su respectiva discusión.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las féminas se ven sometidas a abusos con recurrencia al punto de que en ciertas zonas se llega a normalizar dichos actos siendo así un agente de gran amenaza para los individuos involucrados en el daño que se recibe vulnerando los derechos de muchas féminas sin tener un alto impacto. Según la estadística se muestra que una de cada tres féminas ha mostrado signos de haber sido sometida a abusos de manera físico y/o agresiones de índole sexual por parte de su amante, cónyuge, familiar cercano o individuo que se relaciona con la agraviada. Tanto el abuso entre pareja y las agresiones sexuales son agentes que se manifiestan en una forma nivel personal, en el entorno doméstico, dentro del colectivo local y en el ámbito societal que se ven involucrados entre si mostrando un aumento o disminución en las probabilidades de que las situaciones planteadas se repitan en cuan frecuencia más recurrente.



En nuestro país, Perú el hecho de hablar acerca de los abusos físicos y agresiones es algo ya común por lo que se denota el problema gravísimo que se muestra sobre todo porque se vulnera varios derechos que nos pertenecen a cada individuo desde que nacemos. Aproximadamente el 35% de muchas féminas han sido sometidas a abusos físicos y agresiones sexuales en parte de su vida. Solo en el 2017 se presentó un reporte de 87,000 casos en contra de la vida de féminas que terminaron en descensos y 34% que comprende al 30,000 de las féminas damnificadas en este acto los responsables de dichas situaciones eran propiciados por sus pareja actual y exparejas

A nivel nacional

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) realiza intervenciones en búsqueda de brindar una atención que prevenga y atienda las situaciones que involucren la presencia de violencia que traten de abusos físicos, agresiones sexuales y maltratos psicológicos en personal que se encuentren en desventaja siendo auxiliadas por los Centros de Emergencia de la Mujer (CEM). Estas instituciones ofrecen prestaciones especializadas de carácter público y sin costo, orientadas a una asistencia completa y correctivas que son dirigidas a las personas que son las agraviadas por los actos de violencia donde fueron sometidos con mucha frecuencia donde los principales damnificados eran féminas que pertenecían al mismo entorno (2)

El Ministerio de Salud (MINSA) reporta que más del 30% de las personas atendidas en servicios de salud mental por violencia doméstica presentan síntomas de TEPT. Sin embargo, solo una fracción de los

afectados recibe atención psicológica especializada, debido a la escasez de profesionales en salud mental y la persistente estigmatización (3).

A nivel local

En la región Puno, la violencia familiar presenta índices alarmantes. De acuerdo con la Defensoría del Pueblo (informe 2023), Puno dio a conocer que se reportaron alrededor de 3,000 presentación de cargos en contra ejecutores de violencia y agresiones en contra de su núcleo familiar que lo conformaba, en el año se suelen mostrar una alta concentración en mujeres y adolescentes. Esta región, caracterizada por su diversidad cultural y geográfica, enfrenta serios desafíos en la lucha contra la violencia debido a factores como el aislamiento de comunidades rurales, la prevalencia de normas sociales patriarcales y la limitada infraestructura de salud mental. (4).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

PG: ¿Cuál es la asociación que existe entre la violencia familiar y el trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el Centro de atención psicológica Confidencias- 2024?

Problemas específicos

PE 1. ¿Cuál es la asociación entre la violencia física y el trastorno de estrés postraumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias?

PE 2. ¿Cuál es la asociación entre la violencia psicológica y el trastorno de estrés postraumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias?



PE 3. ¿Cuál es la asociación entre la violencia intrafamiliar y el trastorno de estrés postraumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias?

PE 4. ¿Cuál es el rango de trastorno de estrés postraumático que se presenta en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Justificación Teórica

Este proyecto nos facilitara la detección de la vertiente de los numerosos que se relacionan con los actos de violencia ejercida a los miembros parentales de una familia suelen reportan en la ciudad de Juliaca, a su vez poder poner fin a aquellos síntomas de estrés postraumáticos que puedan presentar los adolescentes que estén pasando por dicha situación.

Justificación Práctica

La presente investigación será de utilidad por cuanto los especialistas de salud tendrán un antecedente respecto del tratamiento de trastornos, que se encuentren asociados a casos de violencia intrafamiliar y estrés post traumáticos en adolescentes de la ciudad de Juliaca.

Justificación Metodológica

El estudio en cuestión se orienta hacia la posibilidad de que los hallazgos obtenidos puedan ser aprovechados en exploraciones futuras, al proporcionar datos que aspiren a consolidarse como saber legítimo y con un alto grado de fiabilidad epistemológica donde se dará un aporte



informativo de cómo se relacionan los agentes externos del entorno en los actos de violencia en el núcleo familiar lo que servirá para posibles futuros casos que se encuentren en la misma situación.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar la asociación que existe entre la violencia familiar y el trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el Centro de atención psicológica Confidencias- 2024

Objetivos específicos

OE 1. Precisar la asociación entre la violencia física y el trastorno de estrés postraumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias.

OE 2. Señalar la asociación entre la violencia psicológica y el trastorno de estrés postraumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias

OE 3. Detallar la asociación entre la violencia intrafamiliar y el trastorno de estrés postraumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias.

OE 4. Estimar el rango de trastorno de estrés postraumático que se presenta en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias.



1.5. HIPÓTESIS

Hipótesis general

Existe asociación significativa entre la violencia familiar y el trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el Centro de atención psicológica Confidencias- 2024.

Hipótesis específica

HE 1. La violencia física se asocia significativamente con el estrés post traumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias.

HE 2. La violencia psicológica se asocia significativamente con el estrés post traumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias.

HE 3. La violencia intrafamiliar se asocia significativamente con el estrés post traumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias.

HE 4. El rango de trastorno de estrés postraumático que se presenta es leve en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias.

1.6. VARIABLE

Variable 1. Violencia familiar

Variable 2. Trastorno de estrés postraumático

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES
Variable 1 Violencia familiar	1.1 Violencia Física	1.1.1 Violencia física entre la familia (empujones o golpes)	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Siempre
		1.1.2. violencia física entre cónyuges	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Siempre
		1.1.3. Violencia en presencia de los niños	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Siempre
	1.2 Violencia Psicológica	1.2.1. Violencia psicológica intrafamiliar	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Siempre
		1.2.2. Violencia psicológica entre conyugues	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Siempre
		1.2.3. La violencia ocurre en momentos de estrés o tensión como económicos o laborales	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Siempre
	1.3. Violencia Intrafamiliar	1.3.1. Sentimientos de ansiedad o nerviosismos por episodios de violencia	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Siempre
		1.3.2. Sentimiento de tristeza profunda por experiencias de violencia en su familia	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Siempre
		1.3.3. Considero en buscar atención psicológica alguna vez	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Siempre
	Variable 2 Trastorno de estrés postraumático	Rango de TEPT	



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Ramírez. (5) en su tesis **“Efectos de la violencia familiar en el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes en la región de Andalucía, 2021”**, Objetivo general: Indagar en los impactos psicosociales asociados a situaciones de maltrato intrafamiliar sobre el desarrollo de TEPT en adolescentes de entre 12 y 18 años en Andalucía, España. Materiales y métodos: se selecciono una metodologia cuantitativa donde el investigador no tuvo manipulacion de la variable causal para lo cual solo se procedio a realizar una sola medicion atemporal de un corte transversal donde se obtuvo como unidad muestral a 150 adolescentes. Los instrumentos incluyeron el Child PTSD Symptom Scale (CPSS) y encuestas estructuradas para identificar la presencia y severidad del TEPT. Se empleó un análisis estadístico para correlacionar la recurrencia y tipo de violencia familiar con los indicios de TEPT. Resumen: Se mostró que el 38% de adolescentes que fueron sometidos a abusos físicos o verbales por parte de sus padres



desarrollaron síntomas de TEPT, con mayor prevalencia en casos de violencia física prolongada. Los síntomas más comunes fueron flashbacks, evitación y episodios de hipervigilancia. Conclusiones: Concluye que la manifestación de violencia en el seno del hogar muestra una asociación significativa clave en la presencia de signos de padecer TEPT en adolescentes. Destaca que la intervención temprana, mediante campañas que eduquen acerca del alto valor que tiene el cuidado mental sobre todo en escuelas y comunidades, puede reducir la incidencia y severidad del TEPT. Sugiere además que se deben fomentar políticas públicas para tratar los abusos físicos y agresiones verbales que se producen en el núcleo familiar que dañan con violencia a los intergrantes que lo conforman perjudicando la salud mental de los adolescentes.

Fernández. (6) en su tesis **“Impacto de la violencia intrafamiliar en el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de barrios marginales de Buenos Aires, 2020”**, Objetivo general: Investigar el los factores que se ven relacionados con la violencia que se ejerce entre los convivientes en la unidad familiar y su asociación con la presencia de signos de TEPT en los pubertos de 13 y 17 años y los que atraviesan por la adolescencia y que habitan en las zonas de que muestran una condición paupérrima para convivir en Buenos Aires. En los materiales y metodología empleados se basó en un enfoque mixto, combinando entrevistas cualitativas con una encuesta cuantitativa aplicada a 200 adolescentes. Se utilizó el Clinician-Administered PTSD Scale for Children and Adolescents (CAPS-CA) para calificar y determinar los síntomas de TEPT. Resumen: El 40% de los adolescentes



entrevistados presentaban síntomas moderados a severos de TEPT. Donde la presencia de violencia que contenía abusos físicos y agresiones verbales fueron los factores más comunes relacionados con la aparición de estos síntomas. Los adolescentes expuestos a violencia prolongada presentaron mayor riesgo de desarrollar depresión asociada. Conclusiones ampliadas: Concluye que la violencia intrafamiliar no solo es un factor desencadenante del TEPT en adolescentes, a su vez se mostró una influencia relativamente alta formación del cognitivo emocional. Cuando se muestran algunos indicios se suele aconsejar una intervención inmediata y sostenida en áreas marginales para mitigar las consecuencias que suelen generar la violencia que se ejerce entre los miembros del núcleo familiar a través de programas de apoyo social y psicológico.

Martínez. (7) en su tesis **“Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes expuestos a violencia familiar: Un estudio longitudinal en Bogotá”**, Objetivo general: Evaluar la evolución de los síntomas de TEPT en adolescentes expuestos a violencia familiar durante un periodo de 18 meses para los materiales y la metodología se trabajó en un estudio longitudinal donde la unidad muestral utilizada fue de 100 adolescentes entre 14 y 18 años, quienes fueron evaluados periódicamente mediante el Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS) y entrevistas semiestructuradas. La inferencia se realizó en la presencia de variaciones de síntomas que se reportaban a lo largo del tiempo. Resumen: El estudio mostró que los adolescentes que recibieron intervención terapéutica presentaron una disminución en los síntomas



de TEPT, mientras que aquellos sin tratamiento mostraron un empeoramiento. Los principales síntomas incluyeron hipervigilancia y conductas evitativas. Conclusiones: Concluye que la intervención temprana es crucial para mitigar como la violencia que se ejerce entre los miembros del núcleo familiar se asocia al desarrollo de TEPT. Donde se suele mostrar que los adolescentes que no recibieron tratamiento mostraron una progresiva intensificación de los síntomas, lo que alerta que se requiere la mejorar los accesos a consultas de psicología guiada para tratar estos trastornos en comunidades vulnerables.

Gómez. (8) en su tesis “**Efectos de la violencia doméstica en el desarrollo de Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de zonas rurales de México, 2021**”, Objetivo general: Determinar cuáles son los detonantes de la presencia de violencia doméstica en la para la ejecución de este proyecto se utilizó como materiales y metodología se trabajó con una sola medición atemporal siendo un corte transversal y dando un tipo descriptivo debido a que no existe manipulación de la variable causal y donde la unidad muestral fue de 120 adolescentes de entre 12 y 17 años. Se aplicaron cuestionarios estandarizados y el PTSD Checklist (PCL-C) para evaluar los síntomas de TEPT. Además, se llevaron a cabo entrevistas en profundidad para obtener un análisis cualitativo. Resumen: El 45% de los adolescentes evaluados presentaron síntomas de TEPT, especialmente aquellos que habían sido expuestos a violencia física y verbal en sus hogares. Los valores del TEPT se detectaron en adolescentes que vivían en contextos de pobreza extrema. Conclusiones: Concluye que la violencia doméstica



en áreas rurales donde se presenta una influencia altamente importante en la formación de TEPT en adolescentes. Se da como propuesta que se disponga de campañas de apoyo psicosocial en zonas rurales y aumentar el interés de los externos en busca de mejorar los sistemas de ayuda mental y reducir la incidencia de la presencia de los signos que forman al TEPT.

Santos. (9) en su tesis **“Relación entre la exposición a violencia familiar y el desarrollo de Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes en Filipinas, 2020”**, Objetivo general: Determinar si hay una asociación entre la exposición a situaciones que se somete a los miembros del núcleo familiar a acciones que contraen violencia reiterativa y al aumento de la formación de los signos que componen al TEPT en individuos que atraviesan la etapa de la pubertad y adolescencia los cuales están entre 13 y 17 años en áreas urbanas de Filipinas. Materiales y métodos: Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo con 150 adolescentes expuestos a violencia familiar. Se aplicaron el Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-C) y entrevistas estructuradas para evaluar la presencia y severidad del TEPT. Además, se analizaron factores socioeconómicos para evaluar su influencia en el desarrollo del trastorno. Resumen: El estudio reveló que el 48% de los adolescentes que habían estado expuestos a violencia física y emocional en el hogar presentaban síntomas moderados a severos de TEPT. Se identificó que los adolescentes que también sufrían abuso emocional tenían mayor predisposición a desarrollar síntomas graves de TEPT en comparación con aquellos expuestos únicamente a



violencia física. Conclusiones: Concluye que la exposición a múltiples formas de violencia familiar aumenta significativamente el riesgo de desarrollar TEPT en adolescentes. Sugiere que la intervención temprana en escuelas y centros comunitarios puede reducir el impacto del TEPT, y que es crucial implementar políticas públicas que aborden el problema desde una perspectiva integral, enfocada tanto en el adolescente como en el núcleo familiar. También destaca el alto valor que tiene el acceso a consultas de servicio en orientación psicoemocional y salud mental en áreas urbanas vulnerables.

A nivel nacional

Cabanillas. (10) en su trabajo titulado “**Asociación entre la Violencia Familiar y el Trastorno de Estrés Postraumático en estudiantes universitarios del periodo 2023-I**” Objetivo general: Hallar la influencia de los antecedentes de actos de violencia en los integrantes del hogar en la manifestación del TEPT. Materiales y metodología: Se llevó a cabo una indagación analítica con enfoque transversal donde la unidad muestral fue escogida de estudiantes pertenecientes a las distintas especialidades académicas en la Universidad Privada Antenor Orrego. Donde de 488 estudiantes se tuvo como unidad muestral 327 que eran aptos. El instrumento utilizado incluyó ítems orientados a reconocer condiciones sociodemográficas y dos pruebas diagnósticas: el primero, diseñado para detectar situaciones generadoras de estrés postraumático en el contexto universitario, y el segundo, la escala PCL-C en su versión



civil para evaluar la presencia de TEPT. Resultados: Entre los individuos encuestados, se evidenció que el 30.3% presentó sintomatología correspondiente a TEPT. Asimismo, se identificó que el historial de presencia de violencia doméstica hacia los convivientes de la unidad familiar eran un 42.8% de los reportes obtenidos. Al desagregar los datos, se observó que el 56.4% de quienes manifestaban signos de TEPT reportaron antecedentes de maltrato familiar, en contraste con un 10.7% que, a pesar de presentar el trastorno, no refirió dicho antecedente. Por otro lado, se constató que el 43.6% de quienes atravesaron situaciones de violencia doméstica no desarrollaron síntomas compatibles con TEPT. Donde se muestra la asociación que hay entre la agresión familiar y la aparición del trastorno, al igual que con experiencias como ser objeto de persecución o vigilancia, o la exposición a agentes nocivos. Adicionalmente, se encontró que la condición de ser mujer constituía un elemento predisponente vinculado al diagnóstico de TEPT. No se evidenció una correlación estadísticamente relevante entre variables como el origen étnico, la localidad de procedencia o la condición socioeconómica con la manifestación del TEPT. Conclusion: Existen experiencias de violencia intrafamiliar mostró una relación significativa con la aparición del TEPT. De igual manera, la identificación con el género femenino se vinculó de forma asociada al desarrollo de dicho trastorno. Por el contrario, no se hallaron conexiones sustanciales entre factores como el contexto geográfico de origen, la pertenencia étnica o la posición económica con la presencia de sintomatología relacionada al TEPT.



Calisaya. (11) en su trabajo de investigación titulado **“Violencia familiar y estrés postraumático en mujeres atendidas por el centro emergencia Mujer de Tacna, 2022”** objetivo: detectar la asociación que hay entre la violencia infringida a las los miembros más vulnerables en el hogar y la presencia del TEPT en las féminas que son atendidas en los CEM de Tacna en 2022 en materiales y metodología se muestra una estructura de estudio respondió a un enfoque observacional sin manipulación de variables, de carácter transversal y naturaleza exploratoria básica donde la selección muestral obedeció a un diseño aleatorio de tipo probabilístico, conformándose por un total de 116 mujeres que fueron objeto de situaciones de agresión en el entorno doméstico, estas participantes poseían una edad que oscilaban desde los 31 hasta los 40 años y en su mayoría presentaban estado civil conyugal. La extracción de datos se dio en la escala VIFJ4 propuesta por Jaramillo (2014), junto con el instrumento EGS-TEPT elaborado por Echeburúa y colaboradores (1998). Los análisis evidenciaron una asociación de magnitud reducida pero estadísticamente se da un $Rho = 0.190$ en significativa y 0.041 de significancia bilateral entre el fenómeno de violencia en el ámbito familiar y la sintomatología correspondiente al estrés postraumático en mujeres asistidas en el Centro de Emergencia Mujer (CEM) en Tacna. Resultados: Se identificó una correspondencia débil y estadísticamente no concluyente ($Rho: 0.117$; $p = 0.211$) entre la variable agresión doméstica y el subdimensión de reexperimentación. Asimismo, se registró una vinculación aún más leve y sin significación estadística ($Rho: 0.065$; $p = 0.486$) en relación con la dimensión de

evitación. En contraste, se halló una relación baja pero estadísticamente relevante ($Rho: 0.274$; $p = 0.003$) abusos violentos intrafamiliares y el agente correspondiente al incremento de activación fisiológica. Por lo que se concluye manifestación de actos de violencia en el hogar mantiene una conexión directa y con significancia estadística respecto al padecimiento del TEPT en fémina en beneficiarias de atención en el CEM de Tacna, lo que implica que ciertas respuestas emocionales intensas como el temor persistente, la sensación de vulnerabilidad, la evocación involuntaria de eventos perturbadores y las pesadillas angustiosas tienden a predominar, alterando de manera perceptible el comportamiento y la estabilidad emocional de quienes han atravesado experiencias traumáticas.

Huamán. (12) en su tesis **“Efectos de la violencia familiar en el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes en Lima Metropolitana, 2021”**, Objetivo general: Evaluar cuales son los efectos que se presentan en adolescentes que tienen 12 a 17 años cuando son sometidos a violencia en su nucleo familiar en Lima Metropolitana. Materiales y métodos: comenzando se utilizó un enfoque cuantitativo donde se obtuvo una unidad muestral de 120 adolescentes, aplicando el Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-C) y encuestas estructuradas para medir cual es el grado que se sometio a los damnificados a situaciones de violencia en su nucleo familiar y como se presentan los síntomas de TEPT. Los datos fueron analizados con métodos estadísticos descriptivos y correlacionales. Con los resultados que se obtuvo se pudo inferir que el 39% de los individuos que se



encontraban en la etapa de la adolescencia que fueron sometidos a violencia en el núcleo familiar presentaron síntomas de TEPT, siendo más prevalentes en aquellos que experimentaron violencia física y psicológica. Las niñas mostraban una mayor probabilidad de desarrollar indicios alarmantes de TEPT a diferencia de los niños. Lo cual nos lleva a concluir que la presencia de violencia que se ejerce entre los miembros del núcleo familiar es un agente altamente influyente en la presencia de signos de TEPT en adolescentes en Lima Metropolitana. Sugiere que la un cuidado anticipado entidades de formación pedagógica y orientaciones a especialistas de la salud mental son fundamentales con esto se busca reducir la prevalencia de TEPT en este conjunto otogenario. Asimismo, se resalta la escases de políticas públicas que protejan a los menores de la violencia familiar.

Castro. (13) en su tesis **“Relación entre la violencia familiar y el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes en Trujillo, 2020”**, Objetivo general: Evaluar la influencia de la violencia que se somete a los integrantes que conforman la unidad familiar y la manifestación del TEPT en individuos de 13 a 18 años que atraviesan por la adolescencia en Trujillo. Materiales y metodología: se trabajó con sin la manipulación de la variable causal por lo que se da a entender que este trabajo es de tipo descriptivo, como unidad muestral se tuvo a 110 adolescentes evaluados mediante el Child PTSD Symptom Scale (CPSS) y encuestas sobre violencia familiar. Se realizaron análisis estadísticos para identificar la correlación entre ambos factores. Resumen: El 43% de los adolescentes reportaron haber experimentado



violencia familiar de manera frecuente, y de estos, el 37% presentó síntomas de TEPT. Los adolescentes que vivieron violencia psicológica mostraron una mayor predisposición a experimentar síntomas severos de TEPT. Conclusiones: Castro concluye que la presencia de violencia con abusos físicos y agresiones psicológicas entre los miembros que conforman el núcleo familiar son relevantes para el desarrollo del TEPT en individuos que pasan por la etapa de la adolescencia. El estudio destaca cuán importante es implementar programas de intervención familiar y psicológica para mitigar los daños que se muestran.

Fernández. (14) en su tesis **“Violencia familiar y su influencia en el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de colegios públicos de Arequipa 2022”**. Objetivo general: Investigar la como se asocia la violencia que se ejerce entre los miembros del núcleo familiar en el desarrollo del TEPT en adolescentes. Metodos y materiales: se trabajo en un enfoque fue cuantitativo, con una muestra de 130 adolescentes. Los datos fueron analizados mediante regresiones lineales. Resumen: El estudio encontró que el 41% de los adolescentes que fueron sometidos a violencia entre su entorno familiar mostraban desarrollar indicadores de TEPT. La violencia física fue el tipo más frecuente de abuso y también el que generó mayor impacto en el desarrollo del trastorno. Conclusiones: Fernández concluye que el TEPT se manifiesta con mas frecuencia cuando los integrantes mas jovenes del hogar son sometidos a entornos con mucha violencia sobre todo en individuos que atraviesan por la adolescencia, siendo los actos de violencia a los que se someten a los integrantes del hogar como agentes



detonantes. Recomienda la implementación de programas de concienciación en los colegios y un sistema de apoyo psicológico para identificar y tratar los casos de TEPT en etapas tempranas.

A nivel regional

Quispe. (15) en su tesis **“Impacto de la violencia familiar en el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de instituciones educativas en Juliaca”**, Objetivo general: Determinar la asociación que existe entre los actos de violencia entre los integrantes del núcleo familiar sobre todo en adolescentes y la manifestación del TEPT de instituciones educativas en Juliaca. Materiales y métodos: se trabajó con y sin la manipulación de la variable causal por lo que se da a entender que este trabajo es de tipo descriptivo como unidad muestral se tuvo a 100 adolescentes. Aplicando el Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-C) y encuestas sobre violencia familiar. Para confirmar los supuestos que se plantaron se procedió a usar pruebas estadísticas que corroboraban la correlación que existía entre la violencia y la aparición de síntomas de TEPT. Resumen: El 45% de los adolescentes que reportaron haber experimentado violencia familiar presentaron síntomas de TEPT, con mayor incidencia en casos de violencia física. La violencia psicológica también fue un factor determinante. Conclusiones: Quispe concluye que la violencia que se ejerce entre los miembros que conforman el núcleo familiar es muestra una influencia significativa con el desarrollo de TEPT en adolescentes de Juliaca. Se recomienda usar campañas de sensibilización sobre la violencia familiar.



Flores. (16) en su tesis “**Relación entre la violencia intrafamiliar y el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de Puno, 2022**”, Objetivo general: Analizar cómo se asocia la violencia que hay entre los integrantes que pertenecen a la unidad familiar y la presencia de indicadores de TEPT en individuos que están entre los 13 a 18 años en Puno. Materiales y métodos: Se empleó un diseño descriptivo correlacional con 120 adolescentes. Los instrumentos aplicados fueron encuestas sobre violencia familiar y el Child PTSD Symptom Scale (CPSS). Los datos se analizaron mediante correlaciones estadísticas. Resumen: El 38% de los adolescentes que vivieron violencia intrafamiliar presentaron síntomas moderados a severos de TEPT. El abuso físico tuvo secuelas más prevalentes en cuestión de tipos de violencia. Conclusiones: Flores concluye hay una alta relación entre el sometimiento a actos de violencia hacia los integrantes del hogar y el desarrollo de TEPT hacia los miembros que atraviesan por la etapa de la adolescencia en Puno. Propone una mejora en los sistemas que se encargan de la intervención psicológica en las escuelas y se sugiere dar orientación a los docentes para que puedan detectar los signos de TEPT en un estado temprano.

Mamani. (17) en su tesis “**Efectos de la violencia familiar en el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de la ciudad de Juliaca, 2020**”, Objetivo general: Evaluar los efectos de la violencia que se somete a los integrantes que conforman la unidad familiar y la manifestación del TEPT en adolescentes de la ciudad de Juliaca. Donde se procedió a trabajar con los materiales y metodología donde no hubo



la manipulación de la variable causal por lo que se da a entender que este trabajo es de tipo descriptivo. Se aplicó el Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS) y un cuestionario sobre violencia familiar. Resultados daban a entender que el 42% de adolescentes que fueron sometidos a violencia dentro de su entorno familiar presentaron el crecimiento de los signos de TEPT, con mayor prevalencia de síntomas de evitación y ansiedad. Conclusiones: Mamani concluye que la violencia que se ejerce entre los miembros que conforman el núcleo familiar si llega a influir directamente en el desarrollo de TEPT en jóvenes que atraviesan por la etapa de la adolescencia. Se aconseja fortalecer los programas de atención psicológica en las instituciones educativas y aumentar las campañas de concienciación.

Choquehuanca. (18) en su tesis "**Violencia familiar y su relación con el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de Puno, 2021**", Objetivo general: Establecer cuál es la asociación que tiene la violencia ejercida entre los miembros que conforman el núcleo familiar y el desarrollo de TEPT en los jóvenes que atraviesan por la etapa de la adolescencia en Puno. Metodología y materiales donde se trabajó en un enfoque cuantitativo de una unidad muestral de 110 adolescentes. Se aplicaron encuestas sobre violencia familiar y el Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-C) para medir los síntomas de TEPT. Los resultados fueron analizados mediante correlación. Resumen: El 40% de los adolescentes que sufrieron violencia familiar mostraron síntomas significativos de TEPT, con mayor prevalencia en aquellos que experimentaron violencia psicológica. Conclusiones: Choquehuanca



concluye que la violencia psicológica es uno de los detonadores que más afecto tiene en la presencia de signos de TEPT en adolescentes. Se recomienda un enfoque multidisciplinario que involucre a las familias, escuelas y servicios de salud.

Callata. (19) en su tesis **“Violencia familiar y su incidencia en el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de Juliaca”**, Objetivo general: Evaluar cual es el grado de recurrencia de la violencia que se ejerce a los miembros del núcleo familiar en el desarrollo de TEPT en adolescentes de 13 a 17 años en Juliaca. Materiales y métodos: Se empleó un diseño descriptivo correlacional con 125 adolescentes. Los instrumentos utilizados incluyeron el Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS) y un cuestionario sobre violencia familiar. Resumen: El estudio encontró que el 44% de los adolescentes que experimentaron violencia familiar presentaron síntomas de TEPT, destacando los síntomas de evitación y pesadillas. Conclusiones ampliadas: Callata concluye que la violencia familiar, tanto física como psicológica, tiene un impacto directo en el desarrollo de TEPT en los adolescentes. Sugiere la creación de decretos que apoyen y protejan de forma completa a los damnificados que se vean involucrados como la prevención y tratamiento del TEPT en la población adolescente.



2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

2.1.1. Violencia familiar

2.1.1.1. Concepto de violencia familiar

Cuando se presenta agresiones verbales, abusos físicos y maltratos psicológicos en el entorno del hogar que se conforma y cuando esto ocurre entre los miembros que conforman el núcleo familiar, se considera como violencia interfamiliar esto también compete a los daños que se realizan hacia las mujeres, el hostigamiento que se da a los infantes o el maltrato se muestra hacia los varones que forman parte del hogar (20).

Se suele denominar violencia familiar cuando se presenta agresiones, abusos, maltratos y hostigamiento por parte de miembros de la familia, parejas sentimentales, cónyuges, exparejas o personas que en un pasado se relacionaron al individuo de forma sentimental.

La violencia familiar se suele mostrar en diferentes situaciones, generalmente los casos que se tratan tienen que ver con la manipulación, agresiones verbales, acoso sexual e intimidación psicológica donde las principales damnificadas suelen ser las féminas, donde el caso común es que el varón sea el causante de las agresiones el segundo grupo vulnerado suelen ser los infantes que están en el entorno(21).

2.1.1.2. Ambiente hostil familiar

Conforme a un estudio difundido por la publicación especializada *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, se ha identificado que un infante en edad temprana podría presentar una predisposición elevada a manifestar alteraciones psicoemocionales persistentes, en aquellos



casos donde la figura paterna recurre repetidamente a métodos disciplinarios rigurosos o autoritarios bajo el pretexto de un estilo de crianza correctiva.(22)

La investigación, llevada a cabo en territorios como el Reino Unido e Irlanda, analizó una muestra de menores, entre los cuales se evidenció que aquellos de apenas tres años que se encontraban expuestos a dinámicas hostiles dentro de su entorno familiar, mostraban una probabilidad 1,5 veces superior de experimentar indicios de trastornos mentales considerados de "riesgo elevado" hacia los nueve años de edad, en comparación con sus coetáneos no expuestos a tales condiciones. (22)

Si bien se reconoce que existen otros elementos a tener en cuenta como el género, la condición física general y el nivel socioeconómico, resulta inquietante advertir que aproximadamente uno de cada diez menores que enfrenta una atmósfera hostil en su entorno doméstico se encuentra en un rango de alta probabilidad de desarrollar complicaciones de índole psicológica o emocional.(22)

En consecuencia, es imperativo mantener una actitud vigilante frente a la potencial influencia que puede ejercer el tipo de crianza sobre un menor que evidencie alteraciones en su bienestar mental. Si bien minimizar la hostilidad afectiva en el hogar no garantiza por completo la prevención de trastornos psicológicos, su reducción podría representar una medida preventiva eficaz. (22)

El estilo de crianza catalogado como adverso se caracteriza por la presencia de alzamiento de voz, reprimendas físicas, y situaciones



donde uno de los progenitores incurre en actitudes humillantes o denigrantes hacia el otro, recurriendo incluso a formas de agresión verbal, emocional o física de forma reiterada.(22)

2.1.1.3. Violencia física

La violencia dentro del vínculo conyugal puede ser comprendida como toda forma de acto hostil de naturaleza física, emocional o de índole sexual, que quebranta la autonomía individual de uno de los integrantes de la relación afectiva, provocándole perjuicios a nivel personal, como lo sostiene Echeburua (23). Este tipo de dinámica conflictiva, lejos de circunscribirse únicamente a la pareja involucrada, proyecta repercusiones desfavorables hacia su entorno más cercano, generando una cadena de consecuencias tanto en la estructura familiar como en el tejido social más amplio (24).

En el contexto de la agresión física en relaciones conyugales, se identifica como aquella que implica una afectación directa a la condición corporal del compañero o la compañera, mediante la utilización de fuerza muscular o a través del empleo de instrumentos u objetos con el propósito de infligir un menoscabo físico deliberado.

2.1.1.4. Violencia psicológica

La agresión psicológica dentro del vínculo conyugal se configura como una forma de daño mental que surge entre dos personas que deciden convivir o establecer una relación afectiva con fines comunes, y que también puede manifestarse en el entorno familiar. Esta se expresa mediante conductas hostiles que generan perjuicio emocional, y que el autor puede ejercer consciente o inconscientemente. Supone una forma

de coacción que frecuentemente incluye amenazas de violencia física, y en muchas circunstancias puede tener consecuencias más severas que el daño corporal directo. Con el paso del tiempo, este tipo de maltrato se intensifica, y mientras más se prolonga, mayor es el desgaste emocional, dejando a quien lo sufre en un estado de indefensión progresiva (25).

- La agresión emocional presenta una doble vertiente: una manifestación de índole pasiva y otra de carácter activo.

El menoscabo de tipo pasivo se manifiesta como una omisión prolongada de cuidado o interés hacia la persona afectada, particularmente en contextos donde esta mantiene una relación de dependencia con quien perpetra el agravio, como ocurre en el caso de infantes, adultos mayores, individuos con discapacidad u otras situaciones de vulnerabilidad se muestra en una expresión de agresión y descuido afectivo donde se evidencia en personas de edad avanzada, menores o discapacitados que son internados en entidades asistenciales por sus familiares, pero que luego son ignorados por completo no reciben visitas, llamadas, ni gestos de cercanía emocional por lo que este tipo de descuido se extiende también a niños desprovistos de atención o muestras de afecto por parte de sus progenitores, que crecen invisibles a la mirada adulta, cuyas necesidades emocionales manifestadas mediante risas o llanto no generan respuesta alguna. Estas formas de daño suelen pasar inadvertidas y carecen de reconocimiento social, el maltrato de índole activa consiste en una conducta denigrante y persistente que vulnera la dignidad intrínseca del individuo por otro lado las agresiones de tipo emocional resultan especialmente complejas de

identificar, dado que en numerosas ocasiones la persona afectada no logra reconocer su condición de perjudicada en otros casos, aunque percibe el agravio, no se siente con la capacidad o el valor suficiente para protegerse, y por ello no verbaliza su experiencia ni busca auxilio

2.1.1.5. Violencia intrafamiliar

Esta clase de agresión se fundamenta en vínculos familiares marcados por interacciones lesivas que ocurren de manera continua o intermitente y se caracterizan por patrones de dominio y sometimiento jerárquico dentro del núcleo conviviente (26).

Se señala que existen diversas manifestaciones de maltrato, expresadas mediante desatención física, coerción psicológica o transgresión sexual, ejercidas por miembros del entorno familiar, las cuales comprometen seriamente el equilibrio, la evolución integral y la estabilidad emocional, corporal y social de infantes y adolescentes en investigaciones efectuadas en múltiples naciones sobre el bienestar femenino y la violencia intradoméstica revelaron que las mujeres sometidas a entornos violentos en países como Brasil, Japón y Perú, los cuales duplican las posibilidades de que su condición adecuada que sea catalogada como crítica en progenitoras vulneradas e hijos con signos de agresión podrían evidenciar tasas elevadas de mortalidad infantil. Aunque los menores no sean el blanco principal del abuso, aquellos que presencian actos de violencia presentan una mayor predisposición a desarrollar dificultades cognitivas, alteraciones emocionales y trastornos conductuales. Además, estos infantes corren el riesgo de reproducir conductas

agresivas o convertirse en víctimas en etapas posteriores de su vida (27).

2.1.1.6. Violencia psicológica intrafamiliar (padres hacia los hijos)

La afectación psíquica, también denominada vejación emocional o abuso afectivo, toma el acoso persistente, el ultraje verbal, la exclusión afectiva o la denigración constante hacia un menor. Aunque parezca inverosímil, esta forma de agravio es más habitual que las agresiones físicas. De hecho, una indagación llevada a cabo por la Universidad McGill, con sede en Montreal (Canadá), reveló que uno de cada tres infantes en el planeta ha atravesado algún episodio de menoscabo emocional.

Este tipo de maltrato se caracteriza por su carácter discreto, pues no deja señales visibles en la superficie corporal, siendo comúnmente ejercido por figuras parentales. Hablamos de un agravio silencioso porque sus secuelas, aunque imperceptibles al ojo externo, generan cicatrices psicológicas de gran profundidad. Las expresiones degradantes, los gestos de desprecio, el desdén reiterado y la humillación verbal pueden derivar en una percepción distorsionada del yo, afectando de manera severa la autoestima y fomentando un estado prolongado de inseguridad personal (28).

2.1.1.7. Sentido de culpabilidad

Se han propuesto múltiples maneras de ordenar y clasificar los estados afectivos, no obstante, más allá de las distintas nomenclaturas adoptadas por los diversos estudiosos del tema, existe cierta armonía conceptual en cuanto a la existencia de un conjunto de emociones

predominantemente sociales, entre las cuales destacan la sensación de culpa y el sentimiento de vergüenza.

A su vez, el temor se configura como una emoción de carácter más elemental y con una dimensión social "condicionada", dado que las representaciones mentales que la acompañan pueden involucrar o no la referencia a otros individuos. En el presente análisis, más que desentrañar en profundidad el fenómeno del miedo, este se concibe como el trasfondo emocional específico que experimentan ciertas mujeres durante un lapso determinado de su trayectoria vital, influyendo de forma notable en sus decisiones.

Por ello, se pone de relieve únicamente la diversidad en cuanto a la magnitud del miedo experimentado y cómo, frente a estas sensaciones, las respuestas comportamentales más frecuentes suelen manifestarse en forma de evasión, enfrentamiento directo, parálisis o aceptación pasiva del entorno (29).

2.1.2. Trastorno por estrés postraumático (TEPT)

2.1.2.1. Concepto de trastorno por estrés postraumático

El TEPT es una afección psíquica desencadenada por la experiencia o la observación de un episodio sumamente traumático las manifestaciones clínicas pueden abarcar recuerdos intrusivos, sueños angustiantes y una intensa aflicción emocional, junto con pensamientos persistentes (30).

Resulta inherente y comprensible experimentar miedo durante o tras una vivencia traumática, dado que esta emoción integra la reacción fisiológica de "lucha o escape" que prepara al organismo para evadir o



enfrentar amenazas potenciales. Tras un acontecimiento adverso, las personas suelen presentar diversas respuestas emocionales, aunque la mayoría logra sobreponerse a estas manifestaciones con el transcurso del tiempo.

Sin embargo, ciertos individuos que mantienen síntomas persistentes pueden recibir un diagnóstico formal de trastorno por estrés postraumático conocido en la literatura anglosajona por sus siglas PTSD tras haber vivido un trauma significativo (31).

2.1.2.2. Síntomas de trastorno por estrés postraumático (TEPT)

Las manifestaciones clínicas suelen emerger poco tiempo después del evento traumático, aunque en ocasiones pueden demorarse en manifestarse, apareciendo meses o incluso años después. Además, estos signos pueden fluctuar, reapareciendo durante un período prolongado de tiempo.

Cuando los indicios persisten por más de un mes, provocan un malestar considerable o afectan negativamente el desempeño en el ámbito laboral o personal, podría tratarse de un cuadro de trastorno por estrés postraumático (31).

a) Reviviscencia

La reviviscencia se define como la acción y el impacto de recordar un suceso previamente experimentado; en términos psicológicos, se refiere a la reexperimentación de un trauma, donde el individuo revive el temor asociado. Algunos ejemplos incluyen: retrospectivas vívidas que hacen sentir como si se estuviera atravesando

nuevamente el episodio traumático, así como sueños perturbadores y pensamientos angustiantes.

b) Evasión

La evitación se refiere a eludir conscientemente ciertos pensamientos o situaciones. Este mecanismo implica distanciarse por diversos métodos de aquellas cogniciones que generan malestar, ya sea involucrándose en otras actividades o distrayéndose, al tiempo que se procura evitar personas o contextos que despierten remembranzas del trauma. Esto puede manifestarse en conductas tales como:

- Eludir espacios, acontecimientos u objetos que remitan al episodio traumático. Por ejemplo, alguien que haya sufrido un accidente vehicular podría abstenerse de conducir o limitar su exposición al tránsito.
- Reprimir o apartar pensamientos y emociones vinculadas al suceso traumático, manteniéndose excesivamente ocupado para no confrontar lo ocurrido.

c) Hipervigilancia

La hipervigilancia consiste en un estado de alerta incrementada. Quien la experimenta se muestra sumamente receptivo a los estímulos del entorno y puede percibir una constante amenaza latente, ya sea proveniente de personas no obstante es recurrente en las amenazas son infundadas (32).

Esta condición puede generar una sensación de inquietud o una vigilancia exagerada frente al peligro, manifestándose a través de:

- Respuestas exageradas ante sobresaltos mínimos
- Sensación de tensión continua o estar en permanente estado de alerta
- Dificultades para conciliar o mantener el sueño
- Episodios repentinos de irritabilidad o ira desproporcionada

d) Síntomas cognitivos y del estado de ánimo

- Dificultades para evocar recuerdos esenciales vinculados al suceso traumático
- Ideas pesimistas sobre uno mismo o el entorno
- Sentimientos de culpa y arrepentimiento
- Desapego hacia actividades que previamente resultaban placenteras
- Obstáculos para mantener la atención o concentración.

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Alteración emocional: La alteración emocional es una disrupción en el equilibrio afectivo de una persona, que se manifiesta en reacciones intensas o inadecuadas ante estímulos internos o externos, afectando su adaptación y funcionalidad cotidiana (36).

Estados de ánimo: Los estados de ánimo son disposiciones emocionales duraderas que influyen en la percepción, el pensamiento y la conducta del individuo, sin un estímulo específico inmediato que los origine (35).



Relaciones interpersonales: Son vínculos afectivos, sociales o laborales que hay en dos o más personas, basados en la comunicación, la empatía y la interacción mutua dentro de un contexto social (37).

Trastorno de estrés postraumático: Se constituye un padecimiento psicológico originado por un episodio aterrador, ya sea vivido en primera persona o presenciado de manera indirecta (30).

Violencia familiar: La violencia intrafamiliar abarca la totalidad de las acciones agresivas que ocurren dentro del ámbito doméstico, donde hacemos referencia a la hostilidad a la que son sometidos los integrantes que conforman la unidad familiar, donde los integrantes muestran actos agresivos ya sea contra algún integrante en particular o contra la totalidad de los miembros. (20).

Violencia Física: Es toda actitud que de forma intencional busca provocar lesiones como moretones hematomas y fracturas hacia otro individuo del entorno familiar, manifestándose en agresiones como empujones, golpes, quemaduras. (3).



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En la investigación se utilizó el diseño no experimental transeccional. Dado que permite observar las características de un fenómeno sin intervenir en su desarrollo, el diseño transversal no experimental se emplea con frecuencia en la investigación descriptiva y correlacional. Esto se debe a que permite observar las características de un fenómeno (41).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue de tipo básico de nivel correlacional. El tipo correlacional que tiene el fin de analizar el grado de asociación entre variables dentro de un mismo contexto, sin establecer causalidad, permitiendo identificar patrones o asociaciones existentes (40).

3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Método hipotético deductivo, Cuando se trata de investigación cualitativa, en la que las ideas se generan a partir de los hechos

obtenidos, el método inductivo resulta sumamente beneficioso. La técnica deductiva, en cambio, es más frecuente en la investigación cuantitativa, que implica la comprobación de una hipótesis determinada mediante la aplicación de la recogida sistemática de datos. Cuando se utilizan ambos enfoques en un proyecto de investigación, es posible lograr una comprensión más completa del fenómeno que se está investigando (38).

Se trabajó con el enfoque cuantitativo: Para favorecer el análisis comparativo y la generalización de los resultados, el enfoque cuantitativo que permite extraer datos de forma estructurada y sistemática. El uso de esta metodología primordial en el ámbito de la investigación científica porque ofrece una base empírica sólida sobre la que pueden tomarse decisiones. (39).

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

El universo poblacional estuvo compuesto por 60 pacientes con problemas de violencia en el ámbito actual.

Muestra

La muestra fue censal se trabajó con la totalidad que fueron 60 pacientes con problemas de violencia en el ámbito actual.

Criterios de Inclusión

- Pacientes de ambos sexos atendidos en el Centro de Atención Psicológica Confidencias durante el año 2024.
- Personas mayores de 18 años.



- Pacientes que tuvieron antecedentes de violencia familiar.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con diagnóstico de otros trastornos mentales graves
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes con limitaciones cognitivas o sensoriales que impidan comprender y responder adecuadamente los instrumentos del estudio.

ÁMBITO Y TEMPORALIDAD

El estudio se realizó de enero a marzo del 2025 en el centro de atención psicológica Confidencias de Juliaca.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Encuesta

La técnica a utilizar será la encuesta

Para Cáceres y Rivas La encuesta es un instrumento que consta de una serie de interrogantes estructuradas diseñadas para recabar información de un determinado grupo. La encuesta puede llevarse a cabo mediante distintos métodos, el uso de telecomunicaciones y su diseño debe estudiarse cuidadosamente para garantizar la fiabilidad de los resultados. (42),

Instrumento

El instrumento utilizado es el cuestionario

Según Cáceres y Pérez, En el cuestionario se incluye un conjunto organizado de preguntas cuya finalidad es recopilar información de forma metódica. Con el fin de facilitar las respuestas de los participantes y garantizar la calidad de los datos que se adquieren, subrayan que el diseño del cuestionario debe ser sencillo y comprensible. (43)

- Variable 1

Instrumento validado sobre violencia

- Variable 2

Instrumento validado sobre trastornos de estrés post traumáticos.

3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó la prueba estadística de Chi², por tratarse de variables cuantitativas.

Además, se usó para la confiabilidad el nivel de significancia.

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validación: La aprobación de los instrumentos mediante un juicio de expertos, que mencionan los hechos objetivos concretos que confirman la legitimidad y la calidad inquebrantable de los instrumentos aplicados en el examen.

Confiabilidad: Se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach que es una fórmula que se utiliza para estimar la fiabilidad de un instrumento de investigación, como una escala de actitudes o un cuestionario y de acuerdo a los resultados nos da un valor confiable de las dos variables

Variable 1: Violencia familiar

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,776	9

3.8. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**a) Coordinación**

Para llevar a cabo la coordinación del presente estudio, se presentó una solicitud formal con el fin de obtener el permiso y la autorización correspondiente ante el jefe del Centro de Atención Psicológica Confidencias. Este trámite permitió acceder al establecimiento para realizar las encuestas requeridas a los pacientes atendidos durante el año 2024.

b) Ejecución

Los datos recolectados fueron organizados y tabulados mediante tablas estadísticas adecuadas, que incluyeron distribuciones de frecuencia y representaciones gráficas. Posteriormente, la información fue resumida e interpretada. El análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS versión 25, aplicándose pruebas como el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba de chi-cuadrado, según la naturaleza de los datos y los objetivos del estudio.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como objetivo principal el determinar la asociación que existe entre la violencia familiar y el trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el Centro de atención psicológica Confidencias- 2024.



TABLA 1. VIOLENCIA FÍSICA ENTRE LA FAMILIA ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024

Violencia física entre la familia	RANGO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	16	26.7	3	5.0	0	0.0	19	31.7
Casi nunca	17	28.3	7	11.7	0	0.0	24	40.0
A veces	5	8.3	4	6.6	1	1.7	10	16.6
Casi siempre	3	5.0	3	5.0	0	0.0	6	10.0
Siempre	1	1.7	0	0.0	0	0.0	1	1.7
TOTAL	42	70.0	17	28.3	1	1.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario.

$\chi^2 C = 9.412$

$GL = 8$

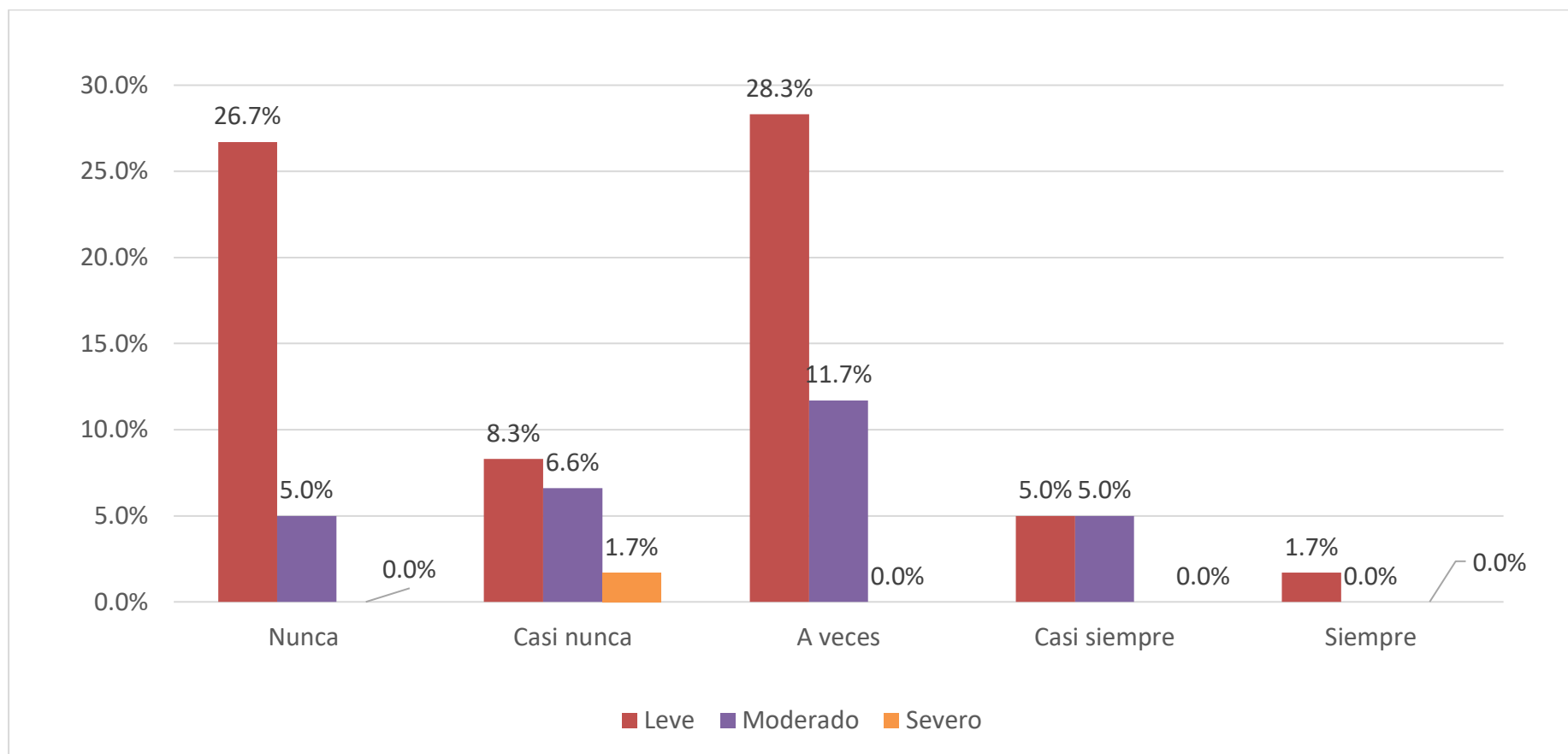
$\chi^2 T = 15.507$

$P = 0.309$

NO ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 1. VIOLENCIA FÍSICA ENTRE LA FAMILIA ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024



Fuente: Tabla 1

En la tabla y figura 1 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa 60 pacientes, donde se muestra el indicador de violencia física entre la familia (empujones o golpes) Los resultados indican que el 40% de los encuestados refieren que esta situación ocurre casi nunca, el 31.7% señala que nunca, el 16.6% menciona que a veces, el 10% casi nunca y el 1.7% afirma que ocurre siempre.

En relación con el rango de estrés postraumático, los resultados muestran que el 28.3% de los pacientes presentaron un nivel leve, el 11.7% un nivel moderado y el 1.7% un nivel severo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 9.412, que es menor al valor crítico χ^2 tabulado de 15.507 para 8 grados de libertad y un $P=0.309$. Este resultado indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia física en el entorno familiar (como empujones o golpes) y el rango de estrés postraumático en los pacientes evaluados.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos del investigador Ramírez, señala los resultados hallados en su estudio que el 38% de los adolescentes estuvieron expuestos a violencia física (5), sin embargo, en el estudio actual no se halló asociación con la violencia física ya que el 40% señaló que casi nunca sucede esta situación.



TABLA 2. VIOLENCIA FÍSICA ENTRE CÓNYUGES ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024

violencia física entre cónyuges	RANGO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	11	18.3	0	0.0	0	0.0	11	18.3%
Casi nunca	12	20.0	0	0.0	0	0.0	13	20.0%
A veces	14	23.4	11	18.3	1	1.7	25	43.4%
Casi siempre	5	8.3	4	6.7	0	0.0	9	15.0%
Siempre	0	0.0	2	3.3	0	0.0	2	3.3%
TOTAL	42	70.0	17	28.3	1	1.7	60	100.0%

Fuente: Cuestionario.

$\chi^2_{Cal} = 20.727$

$GL = 8$

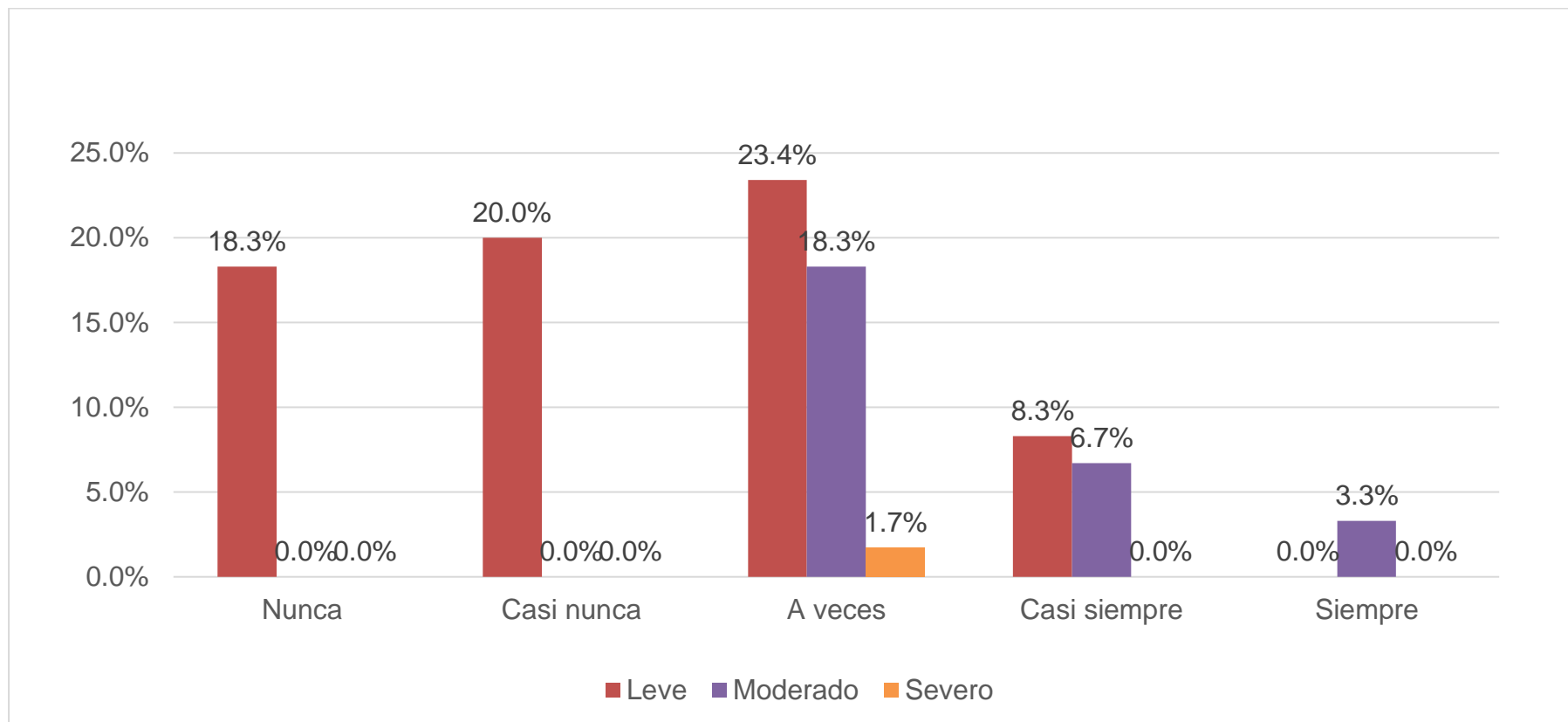
$\chi^2_{Tab} = 15.507$

$P = 0.008$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 2. VIOLENCIA FÍSICA ENTRE LA FAMILIA ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024



Fuente: tabla 2

En la tabla y figura 2 nos muestra el 100% de los casos de estudio que represento 60 pacientes, donde se muestra el indicador de violencia física entre cónyuges. Los resultados indican que el 43.4% de los encuestados refieren que esta situación ocurre a veces, el 20% señala que casi nunca, el 18% menciona que nunca, el 15% casi nunca y el 3.3% afirma que ocurre siempre.

En relación con el rango de estrés postraumático, los resultados muestran que el 23.4% de los pacientes presentaron un nivel leve, el 18.3% un nivel moderado y el 1.7% un nivel severo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 20.727, que es mayor al valor crítico χ^2 tabulado de 15.507 para 8 grados de libertad y un $P=0.008$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia física entre cónyuges y el rango de estrés postraumático en los pacientes evaluados.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos del investigador Huamán concluye que la violencia familiar es un determinante importante en el desarrollo de TEPT en adolescentes en Lima Metropolitana. (12) resultado diferente a los hallazgos del actual estudio ya que el 40% señaló que casi nunca a padecido violencia física entre la familia.



TABLA 3. VIOLENCIA EN PRESENCIA DE LOS NIÑOS ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024

Violencia en presencia de los niños	RANGO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	16	26.7	3	4.9	1	1.7	20	33.3
Casi nunca	12	20.0	4	6.7	0	0.0	16	26.7
A veces	7	11.7	4	6.7	0	0.0	11	18.4
Casi siempre	5	8.3	4	6.7	0	0.0	9	15.0
Siempre	2	3.3	2	3.3	0	0.0	4	6.6
TOTAL	42	70.0	17	28.3	1	1.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario.

$\chi^2_{Cal} = 11.681$

$GL = 8$

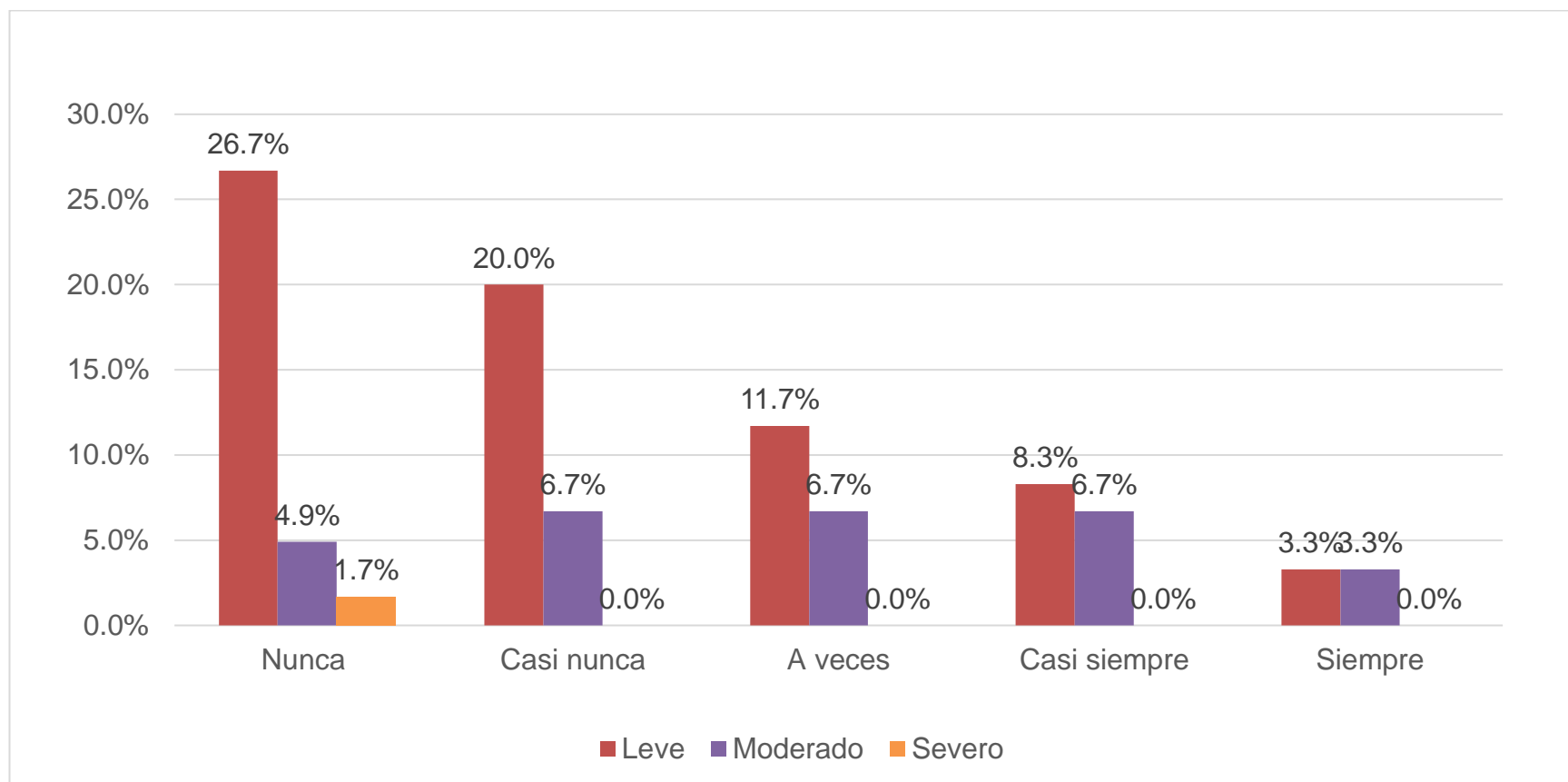
$\chi^2_{Tab} = 15.507$

$P = 0.142$

NO ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 3. VIOLENCIA FÍSICA ENTRE LA FAMILIA (EMPUJONES O GOLPES) ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024



Fuente: tabla 3



En la tabla y figura 3 nos muestra el 100% de los casos de estudio que represento 60 pacientes, donde se muestra el indicador de violencia en presencia de los niños. Los resultados indican que el 26.7% de los encuestados refieren que esta situación ocurre casi nunca, el 33.3% señala que nunca, el 18.4% menciona que a veces, el 15% casi nunca y el 6.6% afirma que ocurre siempre.

En relación con el rango de estrés postraumático, los resultados muestran que el 28.3% de los pacientes presentaron un nivel leve, el 11.7% un nivel moderado y el 1.7% un nivel severo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 11.681, que es menor al valor crítico χ^2 tabulado de 15.507 para 8 grados de libertad y un $P=0.142$. Este resultado indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia en presencia de los niños y el rango de estrés postraumático en los pacientes evaluados.

DISCUSIÓN:

Según los hallazgos de Huamán menciona que la violencia física y psicológica. Las niñas fueron más propensas a desarrollar síntomas graves de TEPT en comparación con los niños (12), resultado que discrepa con los resultados hallados ya que el 33.3% señaló que nunca ha demostrado violencia en presencia de los niños.



TABLA 4. VIOLENCIA PSICOLÓGICA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024

Violencia psicológica intrafamiliar	RANGO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO						Total	
	Leve		Moderado		Severo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	13	21.7	1	1.7	0	0.0	14	23
Casi nunca	16	26.7	1	1.7	0	0.0	17	28.
A veces	11	18.3	7	11.6	1	1.7	19	31.6
Casi siempre	2	3.3	6	10.0	0	0.0	8	13.3
Siempre	0	0.0	2	3.3%	0	0.0	2	3.3
TOTAL	42	70.0	17	28.3%	1	1.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 24.230$

GL =8

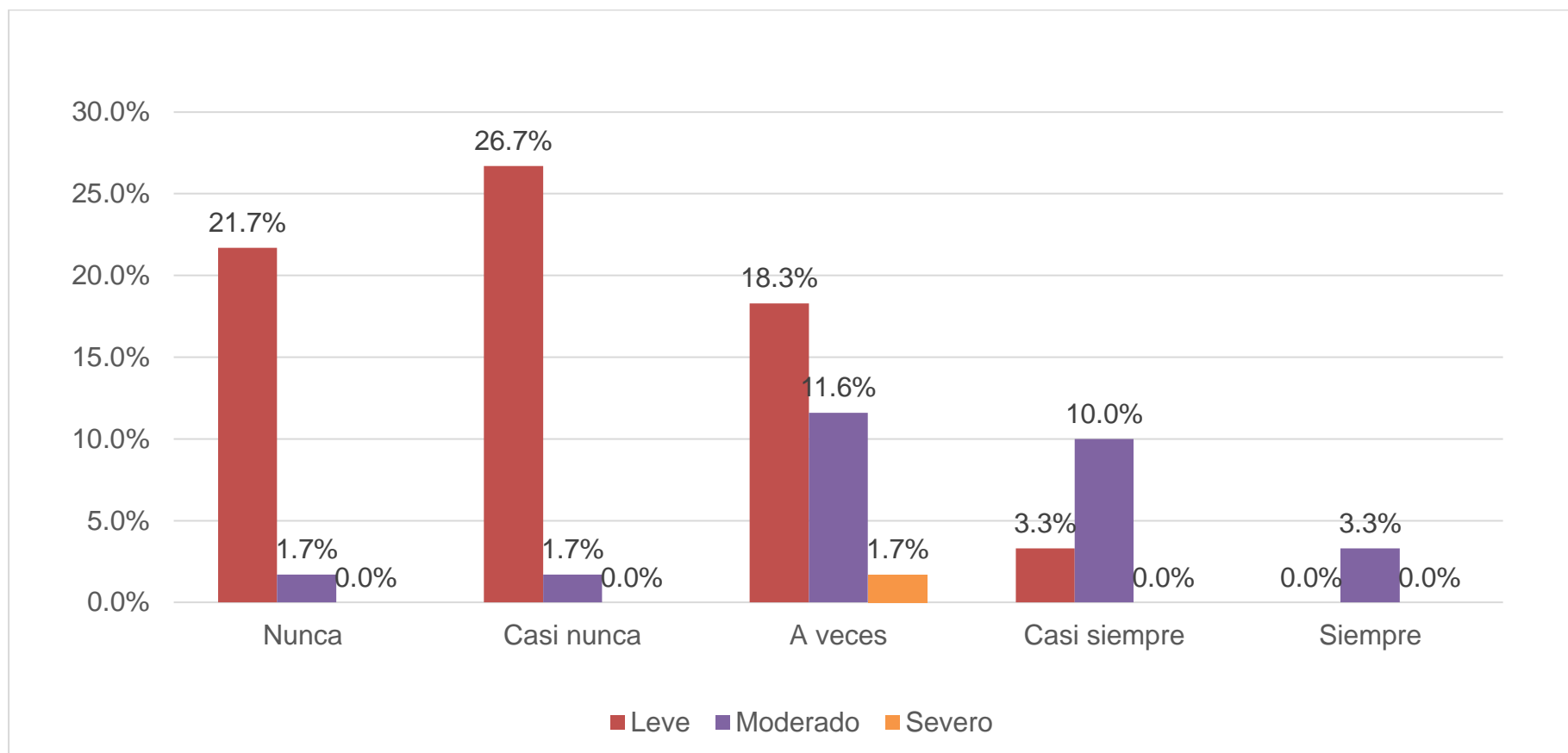
$X^2_{Tab} = 15.507$

P =0.002

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 4. VIOLENCIA PSICOLÓGICA INTRAFAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024



Fuente: tabla 4



En la tabla y figura 4 nos muestra el 100% de los casos de estudio que represento 60 pacientes, donde se muestra el indicador de violencia psicológica intrafamiliar. Los resultados indican que el 31.6% de los encuestados refieren que esta situación ocurre a veces, el 28% señala que casi nunca, el 23% menciona que nunca, el 13.3% casi siempre y el 3.3% afirma que ocurre siempre.

En relación con el rango de estrés postraumático, los resultados muestran que el 26.7% de los pacientes presentaron un nivel leve, el 11.6% un nivel moderado y el 1.7% un nivel severo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 24.230, que es mayor al valor crítico χ^2 tabulado de 15.507 para 8 grados de libertad y un $P=0.002$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia psicológica intrafamiliar y el rango de estrés postraumático en los pacientes evaluados

DISCUSIÓN:

En los hallazgos del autor Quispe menciona que la violencia psicológica también fue un factor determinante para padecer el estrés postraumático (15), resultado que guarda relación con el estudio actual ya que el 31.6% de las pacientes señaló que a veces ha sufrido episodios de violencia psicológica intrafamiliar lo cual estuvo relacionado con los niveles de rango del estrés postraumático.



TABLA 5. VIOLENCIA PSICOLÓGICA ENTRE CONYUGUES ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024

Violencia psicológica entre conyugues	RANGO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	9	15.0	5	8.3	0	0.0	14	23.3
Casi nunca	12	20.0	5	8.3	0	0.0	17	28.3
A veces	18	30.0	3	5.0	0	0.0	21	35.0
Casi siempre	2	3.3	1	1.7	1	1.7	4	6.7
Siempre	1	1.7	3	5.0	0	0.0	4	6.7
TOTAL	42	70.0	17	28.3	1	1.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 21,022$

$GL = 8$

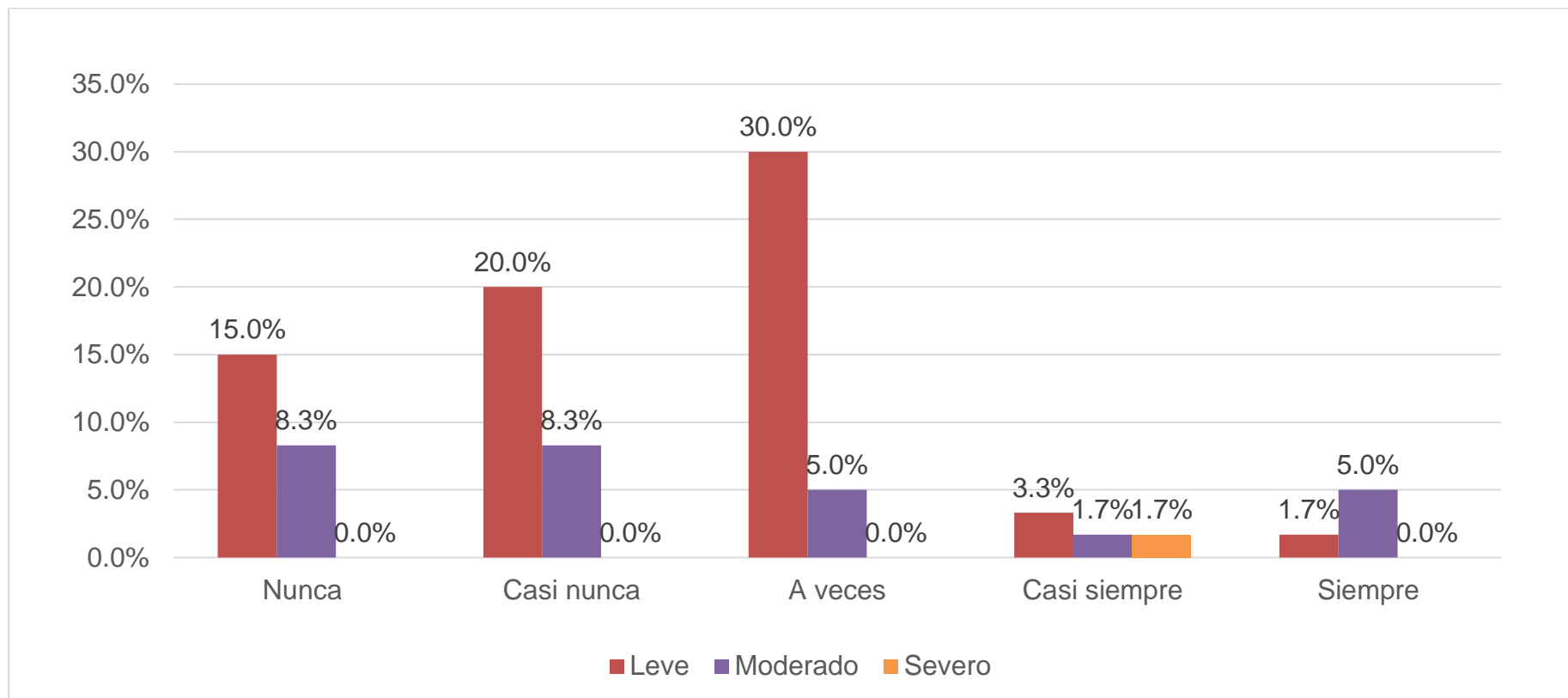
$X^2_{Tab} = 15.507$

$p = 0.007$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 5. VIOLENCIA PSICOLÓGICA ENTRE CONYUGUES ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024



Fuente: Tabla 5



En la tabla y figura 5 nos muestra el 100% de los casos de estudio que represento 60 pacientes, donde se muestra el indicador de violencia psicológica entre conyugues. Los resultados indican que el 35% de los encuestados refieren que esta situación ocurre a veces, el 28.3% señala que casi nunca, el 23.3% menciona que nunca, el 6.7% casi siempre y el 6.7% afirma que ocurre siempre.

En relación con el rango de estrés postraumático, los resultados muestran que el 30% de los pacientes presentaron un nivel leve, el 8.3% un nivel moderado y el 1.7% un nivel severo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 21.022, que es mayor al valor crítico χ^2 tabulado de 15.507 para 8 grados de libertad y un $P=0.007$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia psicológica entre conyugues y el rango de estrés postraumático en los pacientes evaluados

DISCUSIÓN:

En la investigación de Choquehuanca menciona que TEPT, con mayor prevalencia en aquellos que experimentaron violencia psicológica anteriormente (18), resultado que tiene congruencia con los hallazgos del estudio actual ya que el 35% de las pacientes que fueron encuestadas señalaron que a veces ha sufrido este tipo de violencia psicológica.



TABLA 6. LA VIOLENCIA OCURRE EN MOMENTOS DE ESTRÉS O TENSIÓN COMO ECONÓMICOS O LABORALES ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024

La violencia ocurre en momentos de estrés o tensión como económicos o laborales	RANGO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	12	20.0	2	3.3	0	0.0	14	23.3
Casi nunca	11	18.3	4	6.7	1	1.7	16	26.7
A veces	16	26.7	5	8.3	0	0.0	21	35.0
Casi siempre	3	5.0	5	8.3	0	0.0	8	13.3
Siempre	0	0.0	1	1.7	0	0.0	1	1.7
TOTAL	42	70.0	17	28.3	1	1.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario.

$\chi^2 C = 20.124$

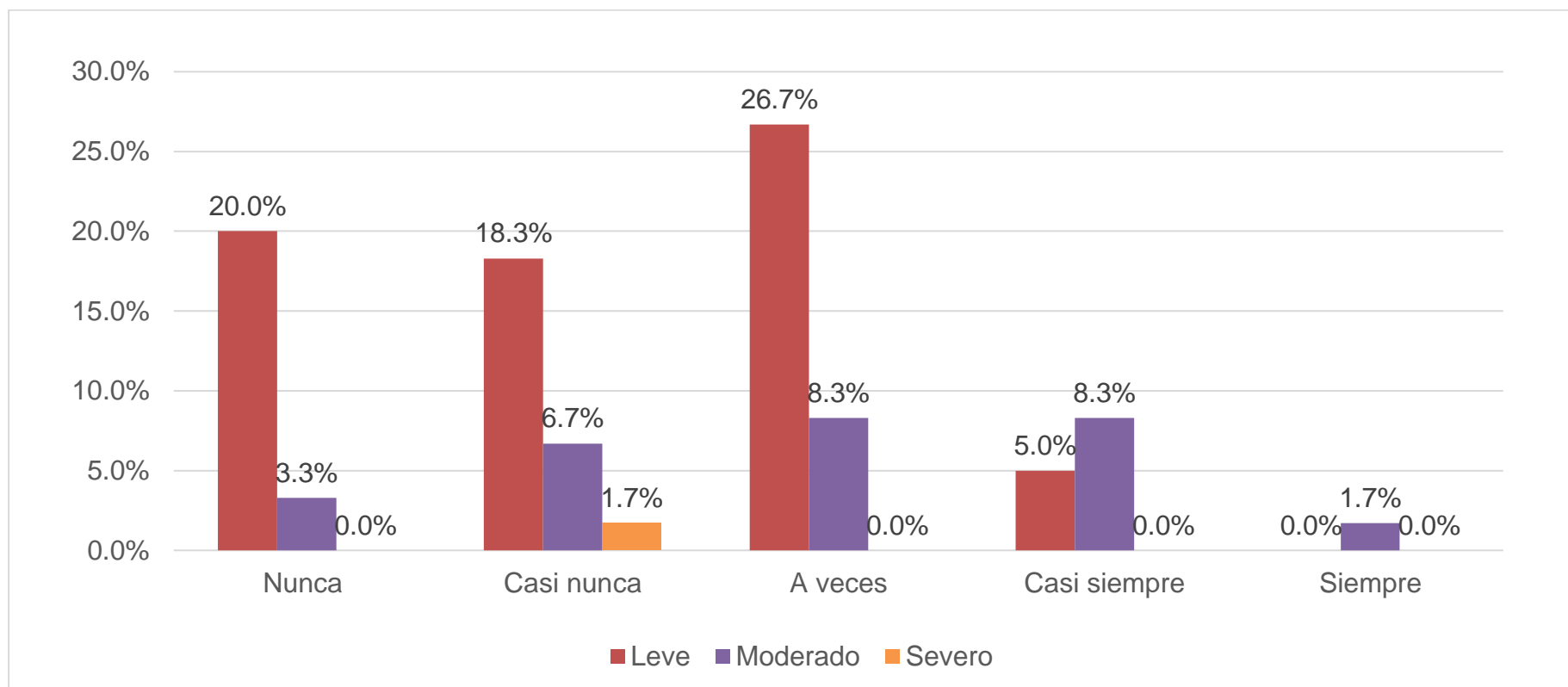
$GL = 8$

$\chi^2 T = 15.507$

$p = 0.028$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6. LA VIOLENCIA OCURRE EN MOMENTOS DE ESTRÉS O TENSION COMO ECONÓMICOS O LABORALES ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024



Fuente. Tabla 6

En la tabla y figura 6 nos muestra el 100% de los casos de estudio que represento 60 pacientes, donde se muestra el indicador de violencia en momentos de estrés o tensión como económicos o laborales. Los resultados indican que el 35% de los encuestados refieren que esta situación ocurre a veces, el 26.7% señala que casi nunca, el 23.3% menciona que nunca, el 13.3% casi siempre y el 1.7% afirma que ocurre siempre.

En relación con el rango de estrés postraumático, los resultados muestran que el 26.7% de los pacientes presentaron un nivel leve, el 8.3% un nivel moderado y el 1.7% un nivel severo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 20.124, que es mayor al valor crítico χ^2 tabulado de 15.507 para 8 grados de libertad y un $P=0.028$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia en momentos de estrés o tensión como económica o laborales y el rango de estrés postraumático en los pacientes evaluados.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos del investigador Calisaya muestra que la violencia familiar tiene correlación directa y significativa con el estrés en mujeres atendidas por el CEM de Tacna (11). Resultado que tiene congruencia con los hallazgos del autor mencionado ya que el 35% señalo que a veces a sufrido episodios de violencia por estrés o tensión como por problema económicos o laborales.



TABLA 7. SENTIMIENTOS DE ANSIEDAD O NERVIOSISMOS POR EPISODIOS DE VIOLENCIA ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024

Sentimientos de ansiedad o nerviosismos por episodios de violencia	RANGO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	13	21.7	2	3.3	0	0.0	15	25.0
Casi nunca	2	3.3	6	9.9	1	1.7	9	14.9
A veces	12	20.0	4	6.7	0	0.0	16	26.7
Casi siempre	15	25.0	4	6.7	0	0.0	19	31.7
Siempre	0	0.0	1	1.7	0	0.0	1	1.7
TOTAL	42	70.0	17	28.3	1	1.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_{Cal} = 18.261$

$GL = 8$

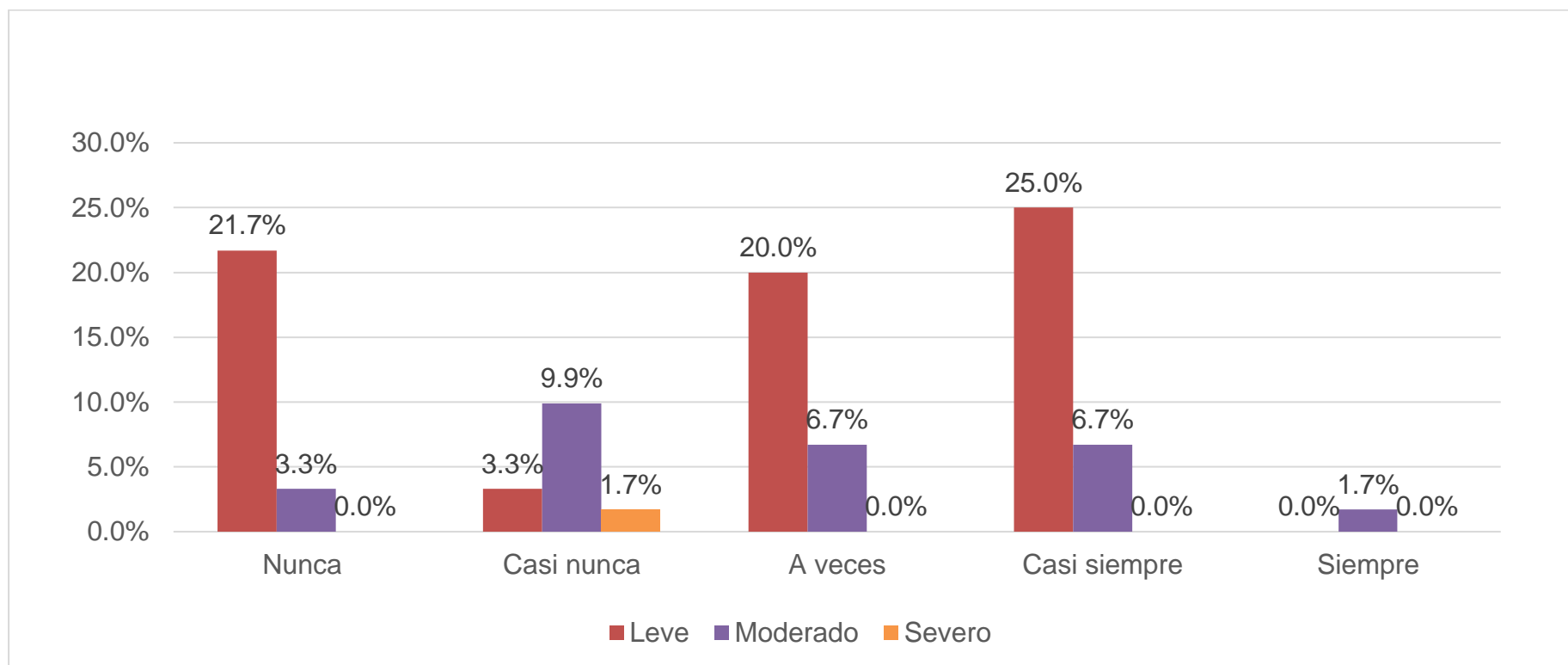
$\chi^2_{Tab} = 15.507$

$p = 0.019$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 7. SENTIMIENTOS DE ANSIEDAD O NERVIOSISMOS POR EPISODIOS DE VIOLENCIA ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024



Fuente: tabla 7



En la tabla y figura 7 nos muestra el 100% de los casos de estudio que represento 60 pacientes, donde se muestra el indicador sentimientos de ansiedad o nerviosismo por episodios de violencia. Los resultados muestran que el 31.7% de los encuestados refieren que esta situación ocurre casi siempre, el 26.7% señala que a veces, 25% indica que nunca, el 14.9% indico que casi nunca y el 1.7% afirma que ocurre siempre.

En relación con el rango de estrés postraumático, los resultados muestran que el 25% de los pacientes presentaron un nivel leve, el 9.9% un nivel moderado y el 1.7% un nivel severo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor Chi2 calculado de 18.261, que es mayor al valor crítico Chi2 tabulado de 15.507 para 8 grados de libertad y un $P=0.019$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre los sentimientos de ansiedad o nerviosismo por episodios de violencia y el rango de estrés postraumático en los pacientes evaluados.

DISCUSIÓN:

En los hallazgos del autor Calizaya señala que el 42% de los adolescentes que habían sido víctimas de violencia familiar desarrollaron síntomas de TEPT, con mayor prevalencia de síntomas de evitación y ansiedad. Resultado que es semejante a los resultados del estudio ya que el 31.7% indico que casi siempre ha tenido sentimientos de ansiedad o nerviosismo por episodios de violencia.



TABLA 8. SENTIMIENTO DE TRISTEZA PROFUNDA POR EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA EN SU FAMILIA ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024

Sentimiento de tristeza profunda por experiencias de violencia en su familia	RANGO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	12	19.9	3	5.0	0	0.0	15	24.9
Casi nunca	3	5.0	2	3.3	0	0.0	5	8.3
A veces	13	21.7	4	6.6	0	0.0	17	28.3
Casi siempre	13	21.7	7	11.7	1	1.7	21	35.1
Siempre	1	1.7	1	1.7	0	0.0	2	3.4
TOTAL	42	70.0	17	28.3	1	1.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 25.653$

$GL = 8$

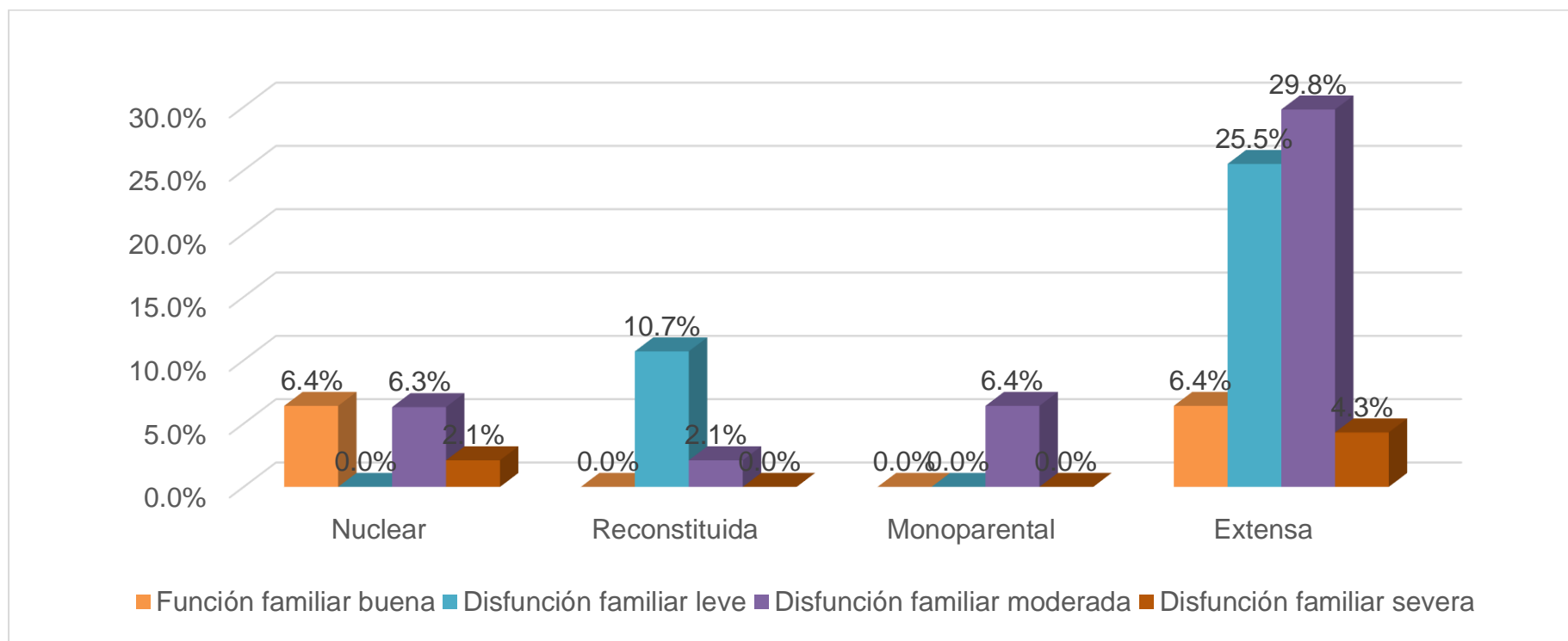
$X^2_{Tab} = 15.507$

$p = 0.012$

ES SIGNIFICATIVA



TABLA 8. SENTIMIENTO DE TRISTEZA PROFUNDA POR EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA EN SU FAMILIA ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024



Fuente: tabla 8

En la tabla y figura 8 nos muestra el 100% de los casos de estudio que represento 60 pacientes, donde se muestra el indicador sentimientos de tristeza profunda por experiencias de violencia en su familia. Los resultados muestran que el 35.1% señalo que casi siempre tiene esos sentimientos, el 28.3% a veces, 24.9% indica que nunca, el 8.3% indico que casi nunca y el 3.4% afirma que ocurre siempre.

En relación con el rango de estrés postraumático, los resultados muestran que el 21.7% de los pacientes presentaron un nivel leve, el 11.7% un nivel moderado y el 1.7% un nivel severo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 25.653, que es mayor al valor crítico χ^2 tabulado de 15.507 para 8 grados de libertad y un $P=0.012$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre los sentimientos de tristeza profunda por experiencias de violencia en su familia y el rango de estrés postraumático en los pacientes evaluados.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos del investigador Calisaya señala que la violencia familiar tiene relación significativa con la variable reexperimentación del estrés postraumático, lo que significa que las reacciones emocionales como el miedo, la impotencia, los recuerdos desagradables, sueños angustiantes predominarían alterando el comportamiento de la persona que vivió una experiencia traumática (11). Resultado que es semejante ya que el resultado del estudio actual señala que el 31.7% de las pacientes encuestadas casi siempre ha tenido este tipo de sentimientos de ansiedad o nerviosismo por episodios de violencia.



TABLA 9. CONSIDERO EN BUSCAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA ALGUNA VEZ ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024

Considero en buscar atención psicológica alguna vez	RANGO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO							
	Leve		Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	20	33.2	0	0.0	0	0.0	20	33.2
Casi nunca	8	13.3	10	16.0	0	0.0	18	30.0
A veces	8	13.3	4	6.6	0	0.0	12	19.9
Casi siempre	5	8.5	3	5.0	1	1.7	9	15.2
Siempre	1	1.7	0	0.0	0	0.0	1	1.7
TOTAL	42	70.0	17	28.3	1	1.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario.

$\chi^2_{Cal} = 21.176$

GL = 8

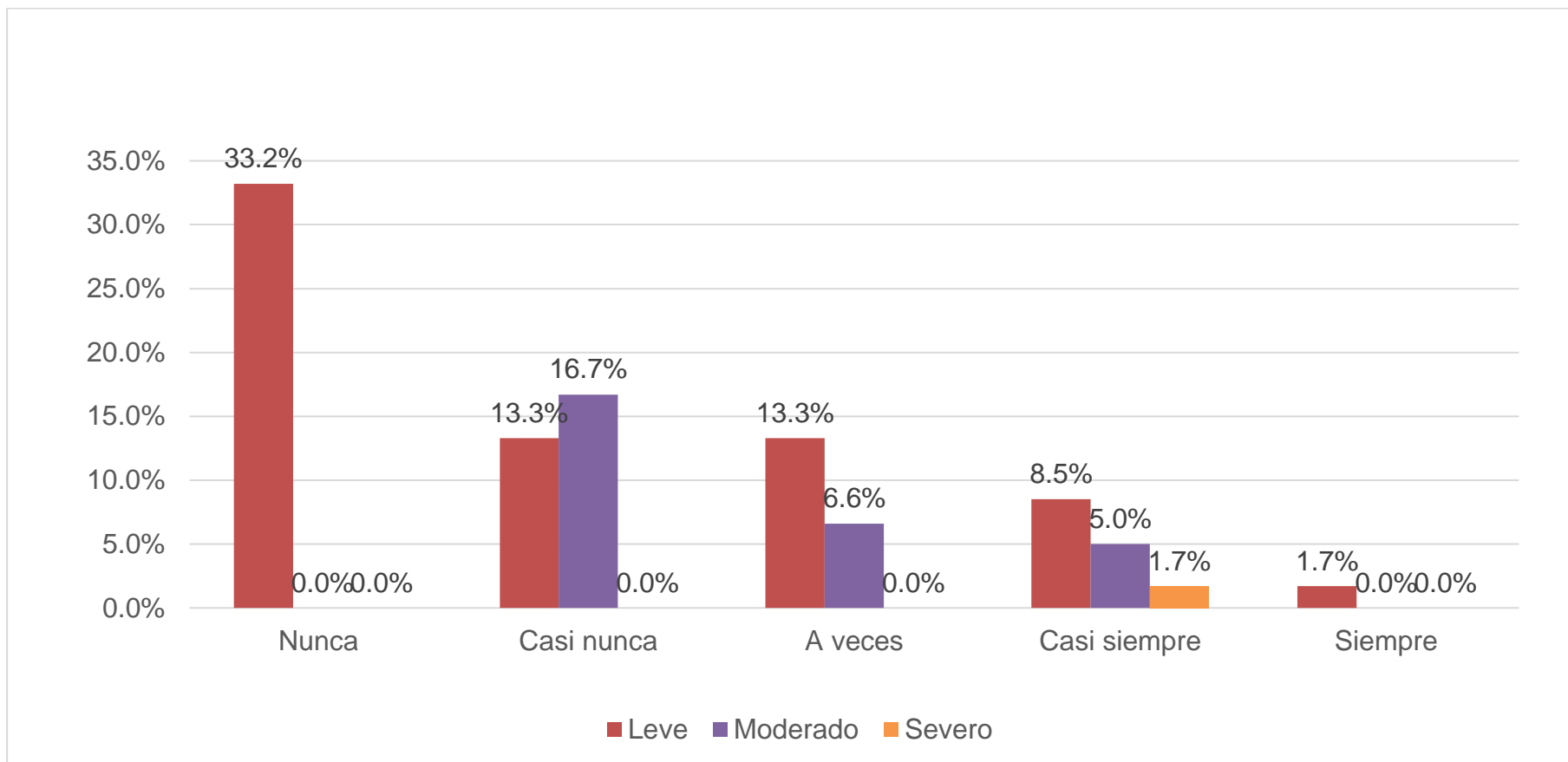
$\chi^2_{Tab} = 15.507$

$p = 0.017$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 9. CONSIDERO EN BUSCAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA ALGUNA VEZ ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024



Fuente: tabla 9



En la tabla y figura 9 nos muestra el 100% de los casos de estudio que represento 60 pacientes, donde se muestra el indicador considero buscar atención psicológica alguna vez. Los resultados muestran que el 33.2% señalo que nunca, el 30% casi nunca, el 19.9% a veces, el 15.2% casi siempre y el 1.7% siempre.

En relación con el rango de estrés postraumático, los resultados muestran que el 33.2% de los pacientes presentaron un rango leve, el 16% un rango moderado y el 1.7% un rango severo.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 21.176, que es mayor al valor crítico χ^2 tabulado de 15.507 para 8 grados de libertad y un $P=0.017$. Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre considero en buscar atención psicológica alguna vez y el rango de estrés postraumático en los pacientes evaluados.

DISCUSIÓN:

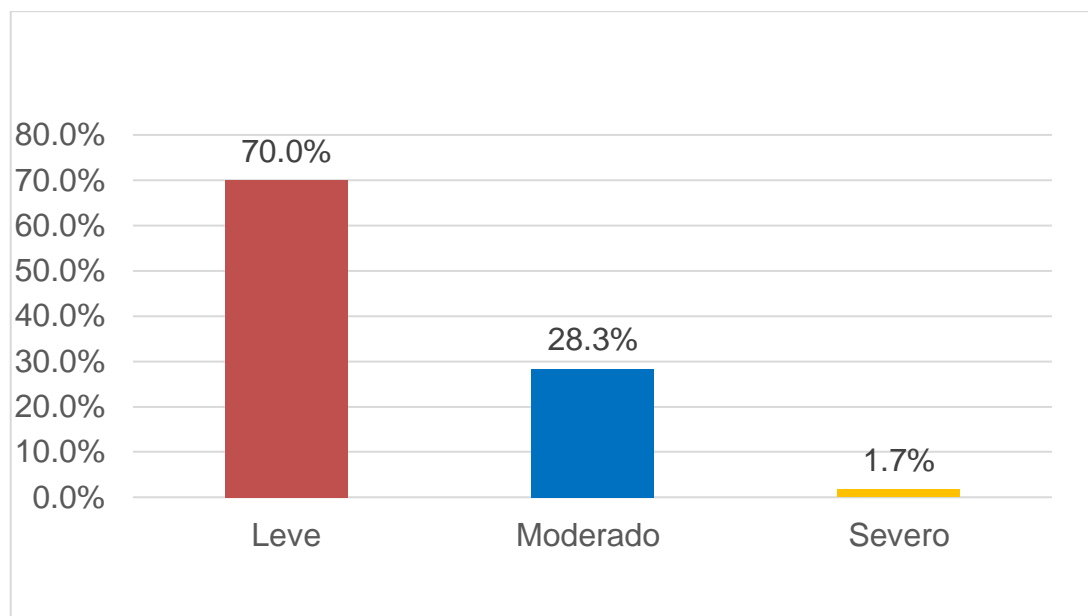
En contraste con los hallazgos del investigador Mamani indica que el fortalecer los programas de atención psicológica en las instituciones educativas y aumentar las campañas de concienciación puede mejorar los casos de los tipos de violencia (17), Resultado que es semejante a los resultados del autor mencionado ya que el 33.2% de las pacientes que fueron encuestadas nunca pensó en buscar atención psicológica lo cual para mejorar seria recomendable impartir sesiones educativas en las instituciones educativas para mejorar o disminuir los casos de violencia.

TABLA 10. RANGO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024

Rango de trastorno de estrés postraumático	TOTAL	
	fi	%
Leve	42	70.0
Moderado	17	28.3
Severo	1	1.7
TOTAL	60	100.0

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 10. RANGO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024



Fuente: tabla 10.



Tabla y figura 10 nos revela el cuarto objetivo específico de la investigación que es Estimar el rango de trastorno de estrés postraumático que se presenta en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias. Observamos que el 70% de los pacientes presento un rango leve de trastornos de estrés postraumático, el 28.3% moderado y finalmente el 1.7% tuvo un rango severo de trastorno del estrés postraumático.

DISCUSIÓN:

Según los hallazgos de los investigadores Fernández muestra que el 40% de los adolescentes entrevistados presentaban síntomas moderados a severos de TEPT. Resultado que es diferente al encontrado en el estudio actual. (16), Mientras que el investigador Flores señala que el 38% de los adolescentes que vivieron violencia intrafamiliar presentaron síntomas moderados a severos de TEPT (6).

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó la asociación que existe entre la violencia familiar como la violencia psicológica y la violencia intrafamiliar con el trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el Centro de atención psicológica Confidencias- 2024. Aceptando parcialmente la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se precisó que existe una relación significativa entre la violencia física y el TEPT: violencia física entre cónyuges el 43.4% señaló que casi siempre ($P=0.006$), sin embargo, no tuvo asociación la violencia física entre la familia el 40% señaló que casi nunca ($P=0.309$) y la violencia en presencia de los niños en un 26.7% señaló que casi nunca ($P=0.143$).

TERCERA: Se señaló que existe una relación significativa entre la violencia psicológica y el TEPT: la violencia psicológica intrafamiliar el 31.6% dijo que a veces ($P=0.002$), la violencia psicológica entre conyuges el 35% señaló que a veces ($P=0.007$) y la violencia que ocurre en momentos de estrés o tensión como económicos o laborales el 35% a veces ($P=0.026$).

CUARTA: Se detalló que existe una relación significativa entre la violencia intrafamiliar y el TEPT: sentimientos de ansiedad o nerviosismo por episodios de violencia el 31.7% casi siempre ($P=0.019$), sentimiento de tristeza profunda por experiencias de violencia en su familia el 35.1% casi siempre ($P=0.012$) y el consideró buscar atención psicológica alguna vez el 33.2% nunca ($P=0.017$).



QUINTA: Se estimo el rango de trastorno de estrés postraumático que se presenta fue del 70% tuvo un rango leve en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al director del Centro de Salud Confidencias coordinar la implementación de programas integrales de detección temprana y atención psicológica especializada para víctimas de violencia familiar, priorizando casos de violencia psicológica e intrafamiliar, con el fin de prevenir y tratar eficazmente el desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT).

SEGUNDA: Al jefe del Centro psicológico Confidencias fortalecer las intervenciones dirigidas a la violencia física entre cónyuges, ya que se identificó una relación significativa con el trastorno de estrés postraumático. Se sugiere implementar programas de prevención, atención psicológica y seguimiento específico para parejas en contextos de violencia, con énfasis en la detección temprana y el abordaje terapéutico del TEPT

TERCERA: Al jefe de Psicólogos desarrollar estrategias de intervención y prevención enfocadas en la violencia psicológica tanto intrafamiliar como conyugal, especialmente en contextos de estrés económico o laboral, debido a su asociación significativa con el trastorno de estrés postraumático. Se recomienda incluir apoyo emocional, orientación familiar y programas de manejo del estrés como parte del abordaje integral.

CUARTA: Al personal de salud de psicología implementar espacios seguros de atención psicológica comunitaria con enfoque preventivo, que incluyan intervenciones psicoeducativas y de contención emocional



para familias expuestas a violencia intrafamiliar, priorizando el abordaje de síntomas como ansiedad, tristeza profunda y resistencia a buscar ayuda profesional.

QUINTO: Al personal de salud de psicología Diseñar e implementar un programa de intervención temprana para pacientes con TEPT leve, basado en terapias breves, tecnologías digitales (apps o telesalud) y grupos de apoyo psicoeducativos, con el fin de evitar la progresión del trastorno y promover la recuperación funcional.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayor S, Salazar Pérez CA. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gac Médica Espirituana. 2019;21(1):96–105. Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1747/2176>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 2025 may 12]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
3. Ministerio de Salud (MINSA). Informe de salud mental en el Perú 2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2025 may 12]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
4. Defensoría del Pueblo. Reporte de casos de violencia familiar registrados en la región Puno - 2023 [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2023 [citado 2025 may 12]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe>
5. Ramírez S. Efectos de la violencia familiar en el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes en la región de Andalucía [tesis]. Granada: Universidad de Granada; 2021. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/69756>
6. Fernández M. Impacto de la violencia intrafamiliar en el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de barrios marginales de Buenos Aires [tesis]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2020. Disponible en: <https://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/12345>
7. Martínez A. Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes expuestos a violencia familiar: Un estudio longitudinal en Bogotá [tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/123456>



8. Gómez R. Efectos de la violencia doméstica en el desarrollo de Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de zonas rurales de México [tesis]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/handle/123456789/98765>
9. Santos A. Relación entre la exposición a violencia familiar y el desarrollo de Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes en Filipinas [tesis]. Quezón City: University of the Philippines; 2020. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/123456789>
10. Cabanillas C. Asociación entre la Violencia Familiar y el Trastorno de Estrés Postraumático en estudiantes universitarios del periodo 2023-I [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/13732>
11. Calisaya V. Violencia familiar y estrés postraumático en mujeres atendidas por el Centro Emergencia Mujer de Tacna, 2022 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/119610>
12. Huamán R. Efectos de la violencia familiar en el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes en Lima Metropolitana [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17752>
13. Castro J. Relación entre la violencia familiar y el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes en Trujillo [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/12345>



14. Fernández M. Violencia familiar y su influencia en el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de colegios públicos de Arequipa [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/98765>
15. Quispe J. Impacto de la violencia familiar en el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de instituciones educativas en Juliaca [tesis]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/20.500.12855/12345>
16. Flores M. Relación entre la violencia intrafamiliar y el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de Puno [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.12853/12345>
17. Mamani C. Efectos de la violencia familiar en el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de la ciudad de Juliaca [tesis]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/20.500.12855/67890>
18. Choquehuanca Y. Violencia familiar y su relación con el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de Puno [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.12853/67890>
19. Callata E. Violencia familiar y su incidencia en el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes de Juliaca [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.12853/12345>



20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Violencia familiar. INEI; 2016. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/66-de-cada-100-mujeres-alguna-vez-unidas-han-sufrido-alguna-forma-de-violencia-ejercida-por-su-esposo-o-companero-10209>
21. Stanford Medicine. Violencia familiar. ¿Qué es la violencia familiar? 2023. Disponible en : <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=domestic-violence-85-P04668>
22. El Comercio. ¿Qué es la “crianza hostil” y por qué aumenta el riesgo de que niños desarrollen problemas de salud mental? El Comercio; 2023. <https://elcomercio.pe/hogar-familia/maternidad/la-crianza-hostil-aumenta-riesgo-de-que-ninos-desarrollen-problemas-de-salud-mental-reino-unido-irlanda-noticia/>
23. Echeburúa E. Personalidades violentas. Madrid: Pirámide; 1998. Disponible en: <https://www.edicionespiramide.es/libro/psicologia/personalidades-violentas-enrique-echeburua-odriozola-9788436808292/>
24. Irazoque E, Hurtado M. Violencia conyugal y trastornos de personalidad. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP. 2003;1(1):29-74. Disponible en: <https://revistas.ucb.edu.bo/index.php/ajayu/article/view/102>
25. Martos A. Como detectar la violencia psíquica. 2008. Disponible en: <https://www.anamib.com/anamib-en-la-prensa/como-detectar-la-violencia-psicologica/>



26. Flores T, Schirmer J. Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006;14(4):579-585. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9hhnk5K5WkvwjBC8T8GJLzn/>
27. World Health Organization. Violence against women: effects on reproductive health. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
28. Salafia D. Maltrato psicológico: ¿cómo afecta a los niños? 2017. Disponible en: <https://www.educo.org/blog/maltrato-psicologico-como-afecta-a-los-ninos>
29. Rodríguez Luna R. Culpa, miedo y vergüenza: las emociones de la violencia. Universidad Autónoma de Barcelona; 2014. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10016/24130>
30. Mayo Clinic. Trastorno de estrés postraumático. 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
31. NIH - Instituto Nacional de la Salud Mental. Trastorno por estrés postraumático. MedlinePlus; 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ptsd.html>
32. Aguilar F. Cómo Manejar la Hipervigilancia. 2021. Disponible en: <https://www.hioscar.com/es/blog/how-to-manage-hypervigilance-video>
33. De Vicente R. Violencia familiar y maltrato infantil: análisis jurídico y social. Editorial Dykinson; 2020. Disponible en: <https://www.dykinson.com/cart/download/ebooks/10971/>



34. Carbonell E. Violencia familiar: prevención, protección y reparación. Editorial Tecnos; 2020. Disponible en: https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/08_EducDHyMediacionEscolar/Contenidos/Biblioteca/Lecturas-Complementarias/Ricardo_Ruiz.pdf
35. González F. Sujetos, emociones y desarrollo: una perspectiva histórico-cultural. Editorial Homo Sapiens; 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extaut?codigo=1447924>
36. Bisquerra R. Psicopedagogía de las emociones. Editorial Síntesis; 2015. Disponible en: <https://www.sintesis.com/libro/psicopedagogia-de-las-emociones>
37. Pujol J. Habilidades sociales y relaciones interpersonales. Editorial UOC; 2018. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2542-30882024000100481
38. Sánchez L. Fundamentos del método científico. Editorial Universitaria; 2019. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
39. Martínez P. Diseño de investigación: Métodos cualitativos y cuantitativos. Editorial McGraw-Hill; 2018. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>



40. Hernández G. Fundamentos de investigación científica. Editorial ECOE; 2020. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
41. Valles M. Investigación cualitativa. 2.a ed. McGraw-Hill; 2014. Disponible en: <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
42. Cáceres R, Rivas L. Métodos de investigación: Enfoques y técnicas. Editorial Síntesis; 2017. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
43. Cáceres R, Pérez M. Métodos de investigación en ciencias sociales. Editorial Síntesis; 2016. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	V2
1	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	MODERADO
2	Casi nunca	A veces	Nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	SEVERO
3	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	MODERADO
4	A veces	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	LEVE
5	Nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	MODERADO
6	Casi nunca	A veces	Nunca	A veces	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	LEVE
7	A veces	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	A veces	LEVE
8	A veces	Casi nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Casi nunca	A veces	Nunca	LEVE
9	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	MODERADO
10	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	LEVE
11	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	LEVE
12	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	A veces	Nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	LEVE
13	A veces	Nunca	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	LEVE
14	A veces	A veces	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	LEVE
15	Siempre	Casi nunca	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	LEVE
16	A veces	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Nunca	Casi nunca	A veces	LEVE
17	Nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Nunca	LEVE
18	A veces	Siempre	Nunca	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	MODERADO
19	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	MODERADO
20	A veces	A veces	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	LEVE
21	A veces	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	LEVE
22	Casi nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	LEVE
23	Nunca	A veces	Casi siempre	Nunca	A veces	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	LEVE
24	A veces	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	LEVE
25	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	MODERADO
26	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Nunca	Casi nunca	MODERADO
27	Casi siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	LEVE



	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	V2
28	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	LEVE
29	A veces	A veces	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	LEVE
30	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	MODERADO
31	Nunca	A veces	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	LEVE
32	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	A veces	Casi nunca	MODERADO
33	A veces	A veces	Nunca	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca	MODERADO
34	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	LEVE
35	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	MODERADO
36	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Casi nunca	LEVE
37	A veces	A veces	Nunca	Casi nunca	A veces	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	LEVE
38	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	MODERADO
39	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	LEVE
40	A veces	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	LEVE
41	Casi nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	LEVE
42	Nunca	A veces	Casi nunca	Nunca	A veces	Casi nunca	Nunca	A veces	A veces	LEVE
43	Nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	LEVE
44	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	LEVE
45	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	LEVE
46	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	A veces	Casi siempre	LEVE
47	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	MODERADO
48	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	LEVE
49	Nunca	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	LEVE
50	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	MODERADO
51	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Casi nunca	Nunca	LEVE
52	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	MODERADO
53	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	MODERADO
54	Nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Nunca	LEVE



	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	V2
55	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	LEVE
56	A veces	Nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	LEVE
57	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	LEVE
58	Nunca	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	LEVE
59	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	A veces	A veces	LEVE
60	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	LEVE
61										
62										
63										



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS - 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PG: ¿Cuál es la asociación que existe entre la violencia familiar y el trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el Centro de atención psicológica Confidencias-2024?	OG. Determinar la asociación que existe entre la violencia familiar y el trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el Centro de atención psicológica Confidencias- 2024	HG. Existe asociación significativa entre la violencia familiar y el trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el Centro de atención psicológica Confidencias-2024.	Variable 1. Violencia familiar	1.1 . Violencia física	1.1.1. Violencia física entre la familia (empujones o golpes) 1.1.2. violencia física entre cónyuges 1.1.3. Violencia en presencia de los niños	DISEÑO: No experimental. TIPO: Básica relacional y de corte transversal. MÉTODO: Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo
PE 1.- ¿Cuál es la asociación entre la violencia física y el trastorno de estrés postraumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias?	OE1.- Precisar la asociación entre la violencia física y el trastorno de estrés postraumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias.	HE 1. La violencia física se asocia significativamente con el estrés post traumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias.		1.2 Violencia Psicológica	1.2.1. Violencia psicológica intrafamiliar 1.2.2. Violencia psicológica entre conyugues. 1.2.3. La violencia ocurre en momentos de estrés o tensión como económicos o laborales.	POBLACIÓN: N° 60 pacientes MUESTRA N° se tomó una muestra censal
PE 2.- ¿Cuál es la asociación entre la violencia psicológica y el trastorno de estrés postraumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias?	OE2.- Señalar la asociación entre la violencia psicológica y el trastorno de estrés postraumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias	HE 2. La violencia psicológica se asocia significativamente con el estrés post traumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias.		1.3 Violencia Intrafamiliar	1.3.1. Sentimientos de ansiedad o nerviosismos por episodios de violencia. 1.3.2. Sentimiento de tristeza profunda por experiencias de	TÉCNICA: Encuesta INSTRUMENTO cuestionario



					violencia en su familia. 1.3.3. Considero en buscar atención psicológica alguna vez	
PE 3.- ¿Cuál es la asociación entre la violencia intrafamiliar y el trastorno de estrés posttraumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias?	OE 3.- Detallar la asociación entre la violencia intrafamiliar y el trastorno de estrés posttraumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias.	HE 3.- La violencia intrafamiliar se asocia significativamente con el estrés post traumático en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias.	Variable 2. Trastorno de estrés posttraumático	2.1. Rango de TEPT	a) 0 – 25 Leve b) 26 – 43 Moderado c) 43 a más Severo	
PE 4.- ¿Cuál es el rango de trastorno de estrés posttraumático que se presenta en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias?	OE 4.- Estimar el rango de trastorno de estrés posttraumático que se presenta en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias.	HE 4.- El rango de trastorno de estrés posttraumático que se presenta es leve en los pacientes atendidos en el centro de atención psicológica Confidencias				



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con DNI N° _____, declaro que he sido informado(a) de forma clara y comprensible sobre el estudio titulado: "*Violencia familiar asociado al trastorno de estrés postraumático en pacientes atendidos en el Centro de Atención Psicológica Confidencias – 2024*", a cargo de la bachiller Ambhar Marjore Mamani Mamani.

He sido informado(a) que mi participación es voluntaria, que los datos serán confidenciales y utilizados únicamente con fines académicos y de investigación, y que puedo retirarme en cualquier momento sin que ello afecte mi atención.

Conociendo esta información, acepto participar de forma libre y voluntaria.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

del investigador/a: _____

Nombre: Bach. Ambhar Marjore Mamani Mamani

ANEXO 4: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

Instrucciones: Marque sólo una de las siguientes alternativas por cada interrogante de acuerdo a su opinión, según la siguiente leyenda:

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
	Variable 1: Violencia familiar Dimensión: Violencia Física	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Ha recibido empujones o golpes de algún miembro de su familia en el último año?					
2	¿Ha tenido violencia física entre conyugues?					
3	¿La violencia física ocurre en presencia de niños u otros miembros vulnerables de la familia?					
	Dimensión: Violencia Psicológica					
5	¿Algún miembro de su familia lo ha insultado o utilizado palabras ofensivas para menospreciarlo?					
6	¿Su conyugue lo ha insultado o utilizado palabras ofensivas para menospreciarlo?					
8	¿La violencia psicológica en su familia ocurre en momentos de estrés o tensión, como problemas económicos o laborales?					
	Dimensión: Violencia Intrafamiliar					
9	¿Se ha sentido ansioso(a) o nervioso(a) debido a conflictos o episodios de violencia en su hogar?					
10	¿Ha sentido tristeza profunda o desesperanza debido a experiencias de violencia en su familia?					
11	¿Ha considerado necesario buscar atención psicológica o consejería de terapia familiar debido al impacto emocional de la violencia en su hogar?					



	Variable 2: Trastorno de estrés postraumático Dimensión: Estados de animo	Nunca	Casi	A veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Ha experimentado miedo intenso o sensación de peligro inminente sin una causa aparente?					
2	¿Ha experimentado episodios de irritabilidad o frustración que le resultan difíciles de controlar?					
3	¿Evita visitar lugares que le recuerdan al evento traumático?					
4	¿Evita actividades o situaciones que podrían recordarle el evento traumático?					
	Dimensión: Alteración emocional					
5	¿Ha sentido que no puede controlar sus emociones negativas, como el miedo o la tristeza, al recordar el evento traumático?					
6	¿Ha tenido explosiones emocionales repentinas, como ira o llanto, sin poder manejar la intensidad de esos sentimientos?					
7	¿Ha revivido emocionalmente el evento traumático, como si estuviera ocurriendo nuevamente?					
8	¿Con qué frecuencia tiene recuerdos intrusivos no deseados del evento traumático que afectan su estado emocional?					
	Dimensión: Relaciones interpersonales					
9	¿Ha sentido que no puede confiar en las personas que lo rodean?					
10	¿Siente que las actividades sociales o grupales no tienen sentido o valor para usted?					
11	¿Evita compartir tiempo con su familia debido a los recuerdos o emociones asociadas al evento traumático?					
12	¿Siente que las discusiones o malentendidos familiares han aumentado desde el evento traumático?					

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: Dra. Mariluz Cruz Colca

Profesión: Enfermera

Otros estudios: Doctora en Salud Pública

Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial						20
Puntaje total:						70

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 =



3. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
.....

5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Dra. Maryluz Guz Colca
identificado con DNI N° 29590767..... Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:
1.....

Juliaca 02 de Junio del 2025.

Dra. Maryluz Guz Colca
C.E.P. 61753
CAPE - FCS - UANCV



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: Dra. Esperanza Cueva Rossel

Profesión: Enfermera

Otros estudios: Doctora en Salud Pública

Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					24	75
Puntaje total:					69.00	

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 =



3. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
.....

5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Dra Esperanza Cueva Rosel
identificado con DNI N° 02558176..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1.....

Juliaca3 de junio del 2025.

Esp. Rosel
Dra en salud Publica



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona

Profesión: Enfermera

Otros estudios: Doctor en Salud Pública

Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					20	50
Puntaje total:						70.00

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 =



3. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
.....

5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
identificado con DNI N° 02449475..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1.....

Juliaca 02 de Junio..... del 2025.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CACERES VELASQUEZ"
Ingrid Liz Quispe Ticona
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DOCENTE

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

CONFIDENCIAS E.I.R.L.CENTRO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, DE PAREJA, FAMILIAR Y GRUPAL

EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE PERSONAL

TALLERES DE CAPACITACIÓN

ATENCIÓN A NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS

JR. 9 DE DICIEMBRE N° 309 SEGUNDO NIVEL

TELF.: 945-029545
944-192205
935-838752

JULIACA - PUNO PERU

AUTORIZACIÓN DE USO DE ESTABLECIMIENTO PARA INVESTIGACIÓN

EL PSICOLOGO GERENTE DEL CENTRO DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO "CONFIDENCIAS"

HACE CONSTAR

Que la señorita:

AMBHAR MARJORE MAMANI MAMANI


Identificada con **DNI 72389138**, alumna egresada de la E.A.P de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"- Juliaca**, está autorizada a realizar la investigación titulada: **VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA "CONFIDENCIAS"**. Dicha investigación se desarrollará en las instalaciones de nuestro Centro de Tratamiento Psicológico "Confidencias" en las fechas comprendidas entre

01 DE ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2025

Esta autorización se otorga con el conocimiento de que la investigación tiene fines exclusivamente académicos, y que no afectará el normal funcionamiento del centro ni la integridad de los usuarios. Se deberá respetar la confidencialidad, el anonimato y los principios éticos que rigen la investigación en salud mental.

Sin otro particular, y deseando colaborar con el desarrollo profesional y científico, extendiendo la presente a solicitud de la interesada.

Juliaca, 20 de diciembre del 2024



Miguel Mendocilla Chávez
PSICÓLOGO
C.O.P. N° 9987

ANEXO 7: EVIDENCIAS



FOTO 1. EQUIPO DE TRABAJADORES CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS



FOTO 2. PACIENTES ENCUESTADOS QUE RECIBIERON ATENCIÓN EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital:

Fecha de entrega: 31 /07/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Ambhar Marjore Mamani Mamani

Dirección: Jr. Sucre N° 779 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72389138

Teléfono: 945050254 email: ambhar20@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Psicología

Título o Grado Académico a optar: Psicólogo

Asesor: Dra. María Amparo Del Pilar Chambi Catacora

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CONFIDENCIAS – 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Estrés, familiar, postraumático y violencia.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública – P13

Firma de Autor



huella digital

31 de JULIO del 2025

Fecha